

Kesehatan Maternal dan Neonatal

(Baseline Survey 1996)

Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 02

Kesehatan Maternal dan Neonatal

(Baseline Survey 1996)

Tom Marshall, MotherCare/Washington
Ali Zazri, MotherCare/Indonesia
Idrus Jus'at, MotherCare/Indonesia
Endang Achadi, MotherCare/Indonesia
Zahidul A. Huque, MotherCare/Washington

Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 02

Publikasi ini dimungkinkan melalui dukungan yang diberikan oleh JOHN SNOW, INC./MOTHERCARE PROJECT dan THE OFFICE OF HEALTH AND NUTRITION, BUREAU FOR GLOBAL PROGRAMS, FIELD SUPPORT AND RESEARCH, U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, dibawah kontrak No. HRN-C-00-98-00050-00. Opini yang disampaikan dalam publikasi ini merupakan opini para penulisnya dan tidak berarti merefleksikan pendapat/pandangan dari the U.S. Agency for International Development atau John Snow, Inc.

DAFTAR ISI

Daftar Table	iii
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan Temuan	vi
BAB 1 GAMBARAN UMUM SURVEY.....	1
1.1 Tujuan dan Informasi yang ditemukan	1
1.2 Kelompok Responden	2
1.3 Kerangka Desain	3
1.4 Latar Belakang untuk Laporan ini	3
BAB 2 SAMPEL RUMAH TANGGA DAN RESPONDEN	5
2.1 Rincian Umur dan Jenis Kelamin Responden dalam Sample Segmen	5
2.2 Karakteristik Rumah Tangga Utama	6
2.3 Karakteristik Individu	8
BAB 3 PENGGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN PERSALINAN TERAKHIR	10
3.1 Penggunaan Pelayanan Antenatal (ANC).....	10
3.2 Tempat Persalinan dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan selama Persalinan	15
3.3 Wanita yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan	21
3.3.1 Alasan yang diberikan untuk kelahiran di fasilitas dan menjelang permulaan persalinan	21
3.3.2 Keputusan untuk Melahirkan di Fasilitas	23
3.4 Laporan Responden mengenai Komplikasi	24
3.5 Persalinan di Fasilitas Kesehatan atau dengan Petugas Kesehatan, dalam hubungan dengan komplikasi	29
3.6 Pembayaran untuk Persalinan	32
BAB 4 OUTCOME PASCA PERSALINAN UNTUK KELAHIRAN TERAKHIR	35
4.1 Kematian Perinatal	35
4.2 Berat Badan yang dilaporkan	36
4.3 Menyusui	37
4.4 Laporan Masalah Kesehatan	37
4.6 Kunjungan Bidan di Desa dan Dukun Bayi setelah Kelahiran	38
BAB 5 PENGETAHUAN RESPONDEN DAN OPINI MENGENAI TANDA BAHAYA, FASILITAS EOC SETEMPAT, DAN SUMBER INFORMASI MENGENAI KESEHATAN WAKTU IBU HAMIL DAN SELAMA PERSALINAN	40
5.1 Pengetahuan dan Pengenalan Tanda Bahaya saat Kehamilan, Selama dan Setelah Kelahiran	40
5.2 Pengetahuan dan Opini yang diekspresikan mengenai Rumah Sakit setempat	47
5.3 Laporan Responden mengenai Penerimaan Pesan yang berhubungan dengan Kesehatan Maternal	52

BAB 6	PENGETAHUAN TENTANG MASA NIFAS DAN KONTRASEPSI PASCA ABORSI; PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA MASA NIFAS	
6.1	Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada masa Nifas	55
6.2	Pengetahuan tentang Kontrasepsi Pasca Aborsi	57
6.3	Penggunaan Kontrasepsi pada masa Nifas	58
BAB 7	MENENTUKAN PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO ANEMIA PADA MATERNAL	
7.1	Prevalensi Anemia	60
7.2	Karakteristik Maternal dan Status Anemia	61
7.3	Pengetahuan Maternal mengenai Anemia dan Konsumsi Tablet Tambah Darah	63
7.4	Faktor Resiko untuk Anemia: Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Jumlah Lahir Hidup	65
7.5	Mengapa Wanita Tidak Minum Tambah Darah	66
	LAMPIRAN A	67
A.1	Besaran Sampel.....	67
A.2	Sampling	68
A.3	Tingkat Penerimaan Responden	69
A.4	Pengelolaan Data	69
A.5	Analisi Data	69
A.6	Presentase, Mean, Confidence Interval dan Desain Efek.....	70
	LAMPIRAN B : KUESIONER	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komposisi Sampel.....	6
Tabel 2.2	Bahasa Utama Rumah Tangga.....	7
Tabel 2.3	Kepemilikan Radio, TV pada Rumah Tangga.....	7
Tabel 2.4	Kepemilikan lainnya dalam Rumah Tangga.....	8
Tabel 2.5	Bahan Lantai Rumah Utama.....	8
Tabel 2.6	Umur, Jumlah Lahir Hidup, Melek Huruf dan Pendidikan Pekerjaan	9
Tabel 3.1	Penggunaan Pelayanan Antenatal per Kabupaten.....	10
Tabel 3.2	Penggunaan Pelayanan Antenatal per Umur, Jumlah Lahir Hidup dan Tingkat Pendidikan Responden.....	12
Tabel 3.3	Jenis Pemberi Pelayanan berdasarkan Kontak ANC pertama.....	12
Tabel 3.4	Waktu dari Kontak Pertama dan terakhir untuk ANC dengan petugas kesehatan.....	13
Tabel 3.5	Tempat Persalinan, Keseluruhan dan per Desa atau per Kota.....	15
Tabel 3.6	Persalinan di Rumah Sakit atau Puskesmas, berdasarkan Umur, Lahir Hidup dan Pendidikan.....	16
Tabel 3.7	Persentase yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan atau di Rumah, dan Penggunaan ANC.....	17
Tabel 3.8	Orang-orang yang hadir pada saat Persalinan dan Pelaksanaan Persalinan, berdasarkan Tempat Melahirkan.....	18
Tabel 3.9	Persalinan dengan Perawatan Petugas Kesehatan.....	19
Tabel 3.10	Persalinan dengan Operasi (seksio Caesarean) berdasarkan Wilayah.....	20
Tabel 3.11	Alasan yang Diberikan untuk Persalinan di Fasilitas Kesehatan.....	21
Tabel 3.12	Wanita yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan, dan yang berada di rumah pada saat-saat menjelang melahirkan.....	22
Tabel 3.13	Alasan Terpilih untuk tempat melahirkan.....	22
Tabel 3.14	Orang yang Membuat Keputusan untuk Kelahiran di Fasilitas Kesehatan	23
Tabel 3.15	Laporan Mengenai Gejala yang dihubungkan dengan Komplikasi	24
Tabel 3.16	Laporan Mengenai Gejala yang mengarah pada Lima Komplikasi	25
Tabel 3.17	Laporan Mengenai Gejala, Tanpa Menyertakan Gejala Sepsis dengan Persalinan di Fasilitas atau di Rumah.....	26
Tabel 3.18	Responden yang Memberikan Masalah Persalinan atau Keamanan sebagai alasan untuk Melahirkan di Fasilitas, dalam Hubungan dengan Gejala yang Mengarah pada Komplikasi selain Sepsis.....	27
Tabel 3.19	Laporan Gejala, Tanpa Gejala Sepsis, dengan Persalinan Operasi Secar	28
Tabel 3.20	Melahirkan Bukan di Fasilitas, Persalinan oleh Petugas Kesehatan dan Laporan Gejala tanpa Gejala Sepsis.....	28
Tabel 3.21	Estimasi Cakupan Komplikasi.....	30
Tabel 3.22	Pembayaran Rata-Rata, Terendah dan Tertinggi untuk Persalinan di Fasilitas.....	33
Tabel 3.23	Biaya Persalinan di Rumah Sakit, Berdasarkan Jenis Persalinan	33
Tabel 4.1	Kematian Perinatal	35

Tabel 4.2	Responden dengan Ingatan Berat Badan Waktu Lahir	36
Tabel 4.3	Berat Badan Waktu Lahir yang dilaporkan	37
Tabel 4.4	Menyusui dan Waktu Mulai Menyusui	37
Tabel 4.5	Laporan Bayi Baru Lahir dengan Bengkak Pada Mata	38
Tabel 4.6	Laporan Masalah Kesehatan untu Ibu atau Bayi Baru Lahir.....	38
Tabel 4.7	Pembayaran untuk Kunjungan ke Bidan di Desa dan Dukun Bayi	39
Tabel 5.1	Tanda Tanda dalam Kehamilan	41
Tabel 5.2	Tanda Tanda Menjelang Persalinan dan Selama Persalinan	42
Tabel 5.3	Tanda Tanda Setelah Bayi Dilahirkan yang Berhubungan dengan Kesehatan Ibu.....	42
Tabel 5.4	Tanda Tanda Setelah Bayi Dilahirkan yang Berhubungan dengan Kesehatan Bayi	43
Tabel 5.5	Jumlah Tanda Tanda yang Berhubungan dengan Kesehatan Ibu, Dilaporkan Secara Spontan.....	44
Tabel 5.6	Jumlah Tanda Tanda yang Berhubungan dengan Kesehatan Ibu, Dijawab Secara Spontan, Berdasarkan Desa atau Kota, Umur, Lahir Hidup dan Pendidikan	44
Tabel 5.7	Pengetahuan Tentang Tindakan yang Tepat	46
Tabel 5.8	Yang Menyebutkan Nama Rumah Sakit	48
Tabel 5.9	Perjalanan ke Rumah Sakit	49
Tabel 5.10	Pendapat Rumah Sakit yang Disebut untuk Penggunaan Khusus.....	49
Tabel 5.11	Keinginan untuk Menggunakan Rumah Sakit yang Disebutkan untuk Komplikasi dalam Kehamilan.....	50
Tabel 5.12	Peringkat Responden dan Keinginan Menggunakan dalam Kasus Komplikasi, Berdasarkan Wilayah.....	51
Tabel 5.13	Peringkat Responden dan Keinginan Menggunakan dalam Kasus Komplikasi, Berdasarkan Umur, Lahir Hidup dan Pendidikan	51
Tabel 5.14	Sumber Informasi.....	53
Tabel 5.15	Sumber Informasi yang Paling Menyakinkan	54
Tabel 6.1	Kesadaran Terhadap Keharusan Menggunakan Kontrasepsi pada Masa Nifas.....	55
Tabel 6.2	Jumlah Metode Kontrasepsi yang Diingat	56
Tabel 6.3	Kesadaran Terhadap Kontrasepsi Pasca Aborsi	57
Tabel 6.4	Jumlah Metode Kontrasepsi yang Diingat.....	57
Tabel 6.5	Waktu Memulai Penggunaan Kontrasepsi Setelah Kelahiran	58
Tabel 7.1	Karakteristik Ibu dan Status Anemia	62
Tabel 7.2	Pengetahuan Ibu Mengenai Anemia	63
Tabel 7.3	Konsumsi Tablet Tambah Darah	64
Tabel A1.1	Nilai 95 Confidence Interval dan Disain Efek untuk Variabel Utama dan Outcome dalam Bab 3 dan 4	71

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berhutang budi kepada seluruh responden pria dan wanita di Kalimantan Selatan selama survey ini berlangsung dan untuk kerjasama yang baik selama proses wawancara.

Penulis mengucapkan terima kasih banyak atas dukungan dari staf MotherCare Washington yang sekarang dan sebelumnya, termasuk Marjorie Koblinsky, Colleen Conroy, Jeanne McDermott, Leslie Elder, Reynaldo Pareja, Rae Galloway, Abul Hashem, dan William Brady untuk saran-sarannya baik dalam pembuatan kuesioner maupun telaah laporan.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Lisa Van Wagner dan Carla Chladek untuk editing laporan, dan Steve Jacobs untuk desain sampul dan pencetakan laporan.

Kami juga sangat menghargai bantuan dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kalimantan Selatan yang telah melaksanakan survey ini dengan baik.

*Tom Marshall
Ali Zazri
Idrus Jus'at
Endang Achadi
Zahidul A. Huque*

RINGKASAN

Survey Masyarakat mengenai Kesehatan Maternal dan Neonatal telah dilaksanakan pada pertengahan tahun 1996 di Propinsi Kalimantan Selatan. Survey dirancang untuk memperoleh informasi kuantitatif dari masyarakat sebagai dasar untuk program MotherCare. Topik-topiknya meliputi:

- (1) Penggunaan pelayanan kesehatan ibu oleh wanita yang telah melahirkan dalam 3 tahun terakhir, dengan fokus utama pada pembayaran, gejala-gejala komplikasi yang diketahui, dan informasi mengenai periode masa nifas;
- (2) Pengetahuan diantara wanita usia reproduktif dan para suami mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan; Rumah Sakit setempat; kontrasepsi pada masa nifas; anemia; dan Tablet Tambah Darah;
- (3) Hemoglobin dan penggunaan Tablet Tambah Darah pada wanita yang sedang hamil.

Survey dilaksanakan di tiga kabupaten pada program MotherCare, yaitu Kabupaten Banjar, Barito Kuala (BK), dan Hulu Sungai Selatan (HSS). Survey ini menggunakan disain kluster yang mencakup sampel wanita yang melahirkan pada tiga tahun terakhir, wanita dalam usia reproduksi, para suami, dan wanita yang sedang hamil dalam wilayah sensus yang tersampel. Sebagian besar wilayah survey adalah desa, walaupun wilayah kota di Banjar Baru dan Martapura diidentifikasi sebagai strata kota yang terpisah. Survey di lapangan dipersiapkan oleh Badan Pusat Statistik Propinsi, sedangkan pemasukan dan analisa data dilakukan oleh MotherCare. Hasil angka yang disajikan dalam laporan ini dititikberatkan untuk merefleksikan gambaran penduduk.

Distribusi berdasarkan umur dan jenis kelamin pada seluruh populasi dalam rumah tangga sampel mendekati distribusi nasional, dengan jumlah penduduk yang lebih rendah pada kelompok umur paling muda yang mencerminkan penurunan fertilitas. Bahasa Banjar adalah bahasa utama pada 85% rumah tangga yang disurvei. Radio dan televisi masing-masing dimiliki oleh 69% dan 55% rumah tangga. Pada umumnya responden dapat membaca, dengan hanya 15% wanita tidak dapat membaca dan lebih dari setengah responden telah menyelesaikan

sekolah pada tingkat SD. Hampir separuh responden wanita bekerja di luar rumah, Walaupun hal ini cenderung terpusat pada wilayah perkotaan yang mempunyai jumlah sampel yang sedikit.

Wanita yang melahirkan 3 tahun sebelumnya ditanyakan mengenai penggunaan pelayanan Antenatal dan mengenai pengalaman didalam melahirkan dan setelah persalinan yang berkaitan dengan penggunaan pelayanan dan masalah kesehatan. Mereka ini, 65% dilaporkan pernah kontak sekali dengan petugas kesehatan. Tiga puluh enam persen melaporkan pernah kontak empat atau lebih (tidak sama dengan pengukuran indikator resmi K4). Penggunaan pelayanan antenatal lebih umum pada penduduk kota, dimana di antara mereka adalah berpendidikan dan kehamilan yang pertama. Pemeriksaan kehamilan paling banyak diberikan oleh bidan.

Persalinan pada fasilitas kesehatan (Rumah Sakit, klinik swasta atau rumah bidan) tidak biasa dilakukan, hanya 11.5% dari semua wanita dan 7.4% di luar wilayah kota (tabel menunjukkan 41.1% di wilayah kota). Penggunaan Rumah Sakit lebih umum pada responden yang berpendidikan, mereka yang tinggal di wilayah desa, dan mereka yang melahirkan anak pertama. Penggunaan pelayanan antenatal (ANC) dan persalinan pada fasilitas kesehatan dihubungkan dengan wilayah kota bukan pada wilayah desa. 52% persalinan di pedesaan dilakukan di rumah, dimana persalinan tersebut lebih banyak ditolong oleh dukun bayi walaupun tidak menutup kemungkinan persalinan ditolong oleh Bidan atau dokter (masing-masing 18% dan 9%). Lima puluh persen kelahiran di rumah pada wilayah perkotaan ditolong oleh bidan dan 7% oleh dokter. Lebih dari satu penolong persalinan di rumah jarang dilaporkan. Secara keseluruhan, 32% kelahiran di desa, dan 74% kelahiran di kota dilakukan di fasilitas kesehatan atau ditolong oleh petugas kesehatan. Persalinan dengan operasi cesar hanya 1.8% dari kelahiran (1.5% kelahiran di desa dan 4.0% kelahiran di kota).

Alasan yang paling umum yang diberikan oleh mereka yang melahirkan di fasilitas kesehatan adalah "masalah persalinan" atau "keamanan", masalah persalinan menjadi masalah paling umum bagi responden di desa untuk melahirkan di rumah sakit (46%) dan keamanan bagi responden di kota untuk melahirkan di rumah sakit (54%). Pilihan (pribadi atau keluarga) bagi penduduk desa sering kali tidak ditunjukkan untuk melahirkan di Rumah Sakit. Keputusan untuk melahirkan di Rumah Sakit biasanya diambil oleh wanita itu sendiri atau oleh suaminya.

Gejala-gejala komplikasi selama kehamilan atau persalinan dilaporkan oleh beberapa responden. Studi validasi tidak memberikan daftar yang pasti dari gejala yang dihubungkan dengan

komplikasi khusus secara medis. Pada laporan ini, secara konservatif benar-benar dipilih gejala berdasarkan jawaban secara spontan, dipilih untuk dibuat tabulasi. Empat belas persen responden melaporkan satu atau lebih dari gejala-gejala tersebut (tetapi tidak dihubungkan dengan lebih dari 2 komplikasi medis). Persalinan di fasilitas kesehatan lebih umum pada mereka yang melaporkan gejala-gejala ini (dari mereka yang melaporkan sebab komplikasi selain dari pada sepsis, 22% melahirkan di fasilitas kesehatan). Dan diantara persalinan di fasilitas kesehatan, "masalah persalinan" lebih sering diberikan sebagai alasan untuk dirawat, yang menunjukkan hubungan antara gejala yang diketahui dan kebutuhan yang diketahui untuk perawatan. Keadaan ini disebutkan di wilayah desa. Tetapi mayoritas responden yang melaporkan gejala-gejala ini masih melahirkan di rumah. Tidak ada indikasi korelasi yang sama antara gejala-gejala yang diketahui dengan kehadiran petugas kesehatan di rumah.

Relatif sedikit persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan tanpa menyebutkan biaya yang dikeluarkan, dimana biaya untuk bersalin di Rumah Sakit bervariasi mulai dari Rp 5000,- (\$US 2.00 dengan kurs Rp 2300,-/dollar) sampai lebih dari Rp 3.000.000. Bagi pasien, persalinan di Rumah Sakit dengan operasi Cesar cenderung menjadi lebih mahal dibanding dengan persalinan dengan cara lain, dengan rata-rata biaya lebih dari Rp 100.000. Rata-rata kurs dolar yang setara untuk operasi sesar adalah lebih dari \$US 500, dibanding dengan rata-rata \$US 160 untuk persalinan lainnya di Rumah Sakit.

Diantara 1.311 kelahiran yang dilaporkan wanita yang melahirkan 3 tahun yang lalu, tingkat kematian perinatal adalah 20.6 per seribu. Angka tersebut sedikit lebih tinggi dari 1100 kelahiran di desa, yaitu 22.7 per seribu. Walaupun demikian, ada beberapa alasan untuk menduga adanya perkiraan yang rendah dari gambaran ini dan dari kelahiran yang dilaporkan dalam setahun sebelum survey dilaksanakan, dimana angka untuk kematian perinatal di wilayah desa adalah 32.7 per seribu.

Hanya 3 persen dari bayi yang lahir tidak disusui sama sekali, tetapi pengenalan segera mengenai menyusui tidak umum, dengan hampir 50% ibu memulai menyusui setelah satu hari atau lebih. Enam belas persen ibu melaporkan masalah kesehatan mereka sendiri atau bayinya dalam masa nifas (kira-kira 6 minggu). Tiga puluh enam persen dikunjungi bidan dalam periode ini (waktu kunjungan tidak disebutkan), dan 76% dikunjungi oleh dukun bayi.

Pertanyaan mengenai pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan ditanyakan terhadap sampel wanita usia reproduktif (bukan hanya mereka yang baru melahirkan) dan sampel para suami. Tidak ada "tanda bahaya" yang disebut dengan sangat sering secara spontan, dan yang paling umum disebut adalah perdarahan (pada wanita, dengan 26% untuk perdarahan kala nifas; 19% untuk perdarahan selama persalinan; dan 7% perdarahan melalui vagina selama kehamilan), diikuti oleh ketuban pecah dini; plasenta tertinggal; dan anemia pada waktu hamil. Para suami cenderung memfokuskan pada tanda-tanda yang sama, tetapi sedikit sekali yang menyebut secara spontan. 21% wanita dan 33% pria tidak dapat menyebut secara spontan tanda-tanda bahaya maternal yang sebenarnya. Tidak jelas sejauhmana gambaran menunjuk pada ketidaktahuan yang sebenarnya. Tanda-tanda yang dilaporkan jarang disebut bagi mereka yang tidak melahirkan sebelumnya, tetapi tidak ada tanda berpengetahuan lebih diantara mereka yang berpendidikan.

Enam puluh delapan persen dari responden wanita secara benar menyebutkan nama Rumah Sakit. Persentase ini lebih tinggi di wilayah kota, yaitu 84%. Mereka yang dengan benar menyebut nama Rumah Sakit diketahui bahwa Rumah Sakit selalu dapat dicapai hampir dalam dua jam perjalanan (98% responden menyebutkan demikian). Rata-rata biaya untuk sampai ke Rumah Sakit adalah Rp 5000,- hanya 2 dolar lebih. Responden pada umumnya cenderung menilai Rumah Sakit "bagus/baik" untuk perawatan kehamilan dan persalinan. Sedikit yang memberikan penilaian "sangat bagus" dan hanya sepertiga bagian yang menilai "biasa-biasa saja" atau "buruk/jelek". Ada kecenderungan melebih-lebihkan pembenaran, gambaran ini bisa menunjukkan sedang-sedang saja tetapi tidak berarti responden sangat puas dengan perawatan di Rumah Sakit. Pengetahuan tentang Rumah Sakit dan penilaian yang positif lebih umum diberikan oleh mereka yang berpendidikan.

Kebutuhan akan kontrasepsi pada masa nifas pada umumnya diketahui oleh 92% wanita dan 90% pria. Hanya sekitar 3% tidak bisa menyebut metoda kontrasepsi modern, walaupun agak sedikit yang menyebut metoda kontrasepsi jangka panjang. Secara relatif sedikit (19% wanita yang tahu akan satu atau lebih metoda kontrasepsi modern) yang menganggap alat kontrasepsi harus segera dimulai setelah melahirkan (dalam satu hari), tetapi sepertiga (34%) menunjukkan bahwa kontrasepsi sebaiknya mulai pada akhir masa nifas (42 hari). Hanya sedikit yang mengetahui kebutuhan kontrasepsi pasca aborsi (setelah keguguran).

Dari 414 responden wanita yang disurvei untuk studi anemia ibu hamil, 45.2% ditemukan menderita anemia, dengan gejala berat/serius: 1.2% wanita hamil mengalami anemia berat (Hb < 7 g/dl); 1.7% mengalami anemia sedang (Hb 7.0 – 8.9 g/dl); dan 26.8% mengalami anemia ringan (Hb 9 < 11 g/dl).

Dua faktor biologis --- yang melahirkan lebih dari tiga lahir hidup, dan lingkaran lengan atas kurang dari 23.5 cm --- secara signifikan berhubungan dengan anemia. Dua faktor lainnya, lahir mati sebelumnya dan pendidikan ibu, secara signifikan tidak berhubungan dengan anemia. Sekitar 77% wanita hamil pernah mendengar kurang darah, istilah setempat yang dikarakteristikan dengan gejala-gejala anemia, dan 60% berpendapat bahwa kurang darah adalah penyakit serius. Walaupun demikian tidak ada hubungan yang berarti antara pengetahuan anemia, atau persepsi tentang anemia, sebagai penyakit yang serius bagi mereka yang mengalami anemia.

Sementara itu 66% wanita menerima sedikitnya beberapa Tablet Tambah Darah, hanya 8% wanita menerima lebih dari 60 tablet selama kehamilan mereka, seringkali karena masalah suplai dan masalah pencapaian. Suatu pendekatan penting untuk menurunkan anemia adalah dengan menempatkan masalah suplai dan pencapaian ke fasilitas kesehatan ibu. Petugas kesehatan juga perlu dilatih mengenai pentingnya pemberian Tablet Tambah Darah kepada semua wanita hamil dan dibutuhkan metoda dan pesan konseling yang tepat untuk menjamin kepatuhan dalam minum Tablet Tambah Darah. Intervensi untuk menurunkan anemia pada ibu hamil akan melibatkan penelitian mengenai cara-cara baru untuk memperbaiki baik suplai maupun permintaan akan tablet tambah darah.

BAB 1 GAMBARAN UMUM SURVEY

1.1 Tujuan dan Informasi yang ditemukan

Survey dasar (baseline survey) dilaksanakan pada pertengahan tahun 1996 dengan tujuan umum untuk memberikan informasi yang berhubungan dengan evaluasi program MotherCare di Kalimantan Selatan. Tujuan khususnya adalah untuk mendapatkan informasi kuantitatif dari masyarakat dengan topik sebagai berikut:

Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas

Informasi yang dikumpulkan dari wanita yang melahirkan dalam tiga tahun sebelum survey dilaksanakan terdiri dari:

- A. Profil penggunaan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan
- B. Kejadian komplikasi berdasarkan ingatan gejala dan pola penggunaan pelayanan kesehatan pada wanita yang mengalami komplikasi.
- C. Kematian perinatal dan neonatal (semua kelahiran pada tiga tahun sebelumnya) dan keadaan kelahiran anak lainnya
- D. Penggunaan pelayanan kesehatan pada masa nifas
- E. Biaya yang dikeluarkan untuk penggunaan pelayanan kesehatan

Informasi dari wanita menikah usia reproduktif dan para suami:

- A. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya komplikasi dan tindakan yang tepat
- B. Pengetahuan tentang Rumah Sakit setempat
- C. Pengetahuan tentang sumber informasi mengenai masalah kesehatan dalam kehamilan dan selama persalinan.

Anemia dalam Kehamilan

Informasi dari wanita yang sedang hamil dan dari wanita yang melahirkan dalam tiga tahun sebelumnya:

- A. Nilai hemoglobin dan prevalensi anemia pada wanita yang sedang hamil
- B. Suplai dan konsumsi Tablet Tambah Darah selama kehamilan
- C. Pengetahuan dan sumber informasi tentang anemia

Kontrasepsi pada masa Nifas

Informasi dari wanita yang melahirkan dalam tiga tahun sebelumnya dan dari wanita menikah dalam usia reproduktif dan dari para suami:

- A. Penggunaan dan pengetahuan tentang kontrasepsi pada masa nifas dan pasca aborsi.

1.2 Kelompok Responden

Empat kelompok responden yang berbeda diidentifikasi sbb:

1. Wanita yang melahirkan dalam tiga tahun terakhir. Mereka ditanyakan mengenai informasi yang berhubungan dengan pengalaman selama kehamilan dan persalinan. Dari 1206 wanita yang disurvei, 1203 diantaranya mempunyai data yang lengkap untuk seluruh aspek dari topik-topik tersebut, ada beberapa modul kuesioner yang tidak selalu harus dilengkapi. Sub sampel (430) dari wanita-wanita ini juga ditanyakan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pengetahuan dan sumber informasi.
2. Wanita usia reproduktif lainnya. Kepada mereka ditanyakan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pengetahuan dan sumber informasi (288 wanita).
3. Para Suami. Kepada mereka ditanyakan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pengetahuan dan sumber informasi (359 orang).
4. Wanita sedang hamil. Mereka ditanyakan mengenai hemoglobin dan informasi yang berhubungan dengan suplai dan konsumsi Tablet Tambah Darah (455 wanita; 414 diantaranya dengan pengukuran hemoglobin).

Jumlah responden yang diindikasikan mewakili jumlah orang sebenarnya yang diwawancarai.

1.3 Kerangka desain

Untuk keperluan sampling, wilayah survey dibagi dalam 4 strata: 3 kabupaten MotherCare (sebagai wilayah desa), dan wilayah kota (Banjar Baru dan Martapura yang masuk dalam Kabupaten Banjar) diambil sebagai strata tambahan. Sifat kota yang terdapat pada tiga strata desa diabaikan dalam klasifikasi ini, karena jumlahnya kecil. Sampel rumah tangga dipilih seraca acak dalam tiga tahap yaitu kecamatan, wilayah pencacahan (wilcah) dan segmen, dengan menggunakan jumlah rumah tangga yang diperoleh dari kantor BPS propinsi.

Kegiatan lapangan, yang meliputi seleksi dan training pewawancara, organisasi lapangan dan kegiatan wawancara, dilaksanakan oleh BPS dengan melibatkan staf MotherCare setempat. Wawancara dilakukan oleh pewawancara sesuai dengan jenis kelamin responden, bekerja sebagai tim selama 4 atau 5 hari dalam seminggu di tiap wilcah yang terpilih. Training dilakukan lebih dari 2 minggu. Pemasukan data dan cek data dilakukan oleh MotherCare, dan wakil koordinator lapangan dari MotherCare berada di lapangan selama pengumpulan data. Tingkat penerimaan responden (response rate) cukup tinggi: kisaran estimasi dari 90.0% sampai 97% untuk jenis responden yang berbeda. Walaupun demikian, jumlah ini sedikit lebih rendah dibanding survey demografi kesehatan Indonesia 1994. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisa dengan menggunakan software FoxBASE, SPSS, dan Stata.

Rincian lebih lanjut mengenai sampling, tingkat penerimaan responden dan metoda analisa ada di Lampiran A. Kuesioner terlampir di Lampiran B.

Kegiatan lapangan dilaksanakan dari bulan Mei sampai Juli 1996. Hasil yang spesifik dilaporkan seperti yang tersedia dalam laporan awal ini dan tabel yang mencakup temuan utama dilaksanakan pada bulan Juni 1997.

1.4 Latar Belakang untuk Laporan ini

Laporan ini menyajikan keseluruhan temuan dari survey yang tercakup dalam bab-bab berikut:

- Bab 2: Karakteristik Rumah Tangga dan Individu secara Umum, untuk seluruh rumah tangga dalam sampel wilcah dan seluruh individual yang terpilih untuk wawancara
- Bab 3: Penggunaan pelayanan kesehatan dan pengalaman melahirkan yang terakhir

- Bab 4: Kematian perinatal dan penggunaan pelayanan kesehatan dan pengalaman melahirkan yang terakhir
- Bab 5: Pengetahuan yang berhubungan dengan tanda-tanda bahaya, Rumah Sakit setempat dan sumber informasi yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil
- Bab 6: Pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi pada masa nifas
- Bab 7: Temuan yang berhubungan dengan anemia pada wanita sedang hamil

Tujuan dari laporan ini adalah untuk memberikan pandangan yang komprehensif dari survey. Walaupun laporan ini berisi topik-topik yang diambil dari kuesioner, namun ada beberapa bagaian dari kuesioner yang tidak diperinci.

Persentase, mean dan hasil statistik lainnya dalam laporan ini, kecuali dimana secara spesifik ditunjukkan, diberikan bobot (*weight*) karena proporsi sampel populasi yang berbeda dalam strata yang berbeda dan diantara jenis responden yang berbeda. Pembobotan ini diharapkan dapat merefleksikan perkiraan yang valid dalam persentase yang bersesuaian dalam populasi. Jumlah responden yang ditampilkan dalam tabel adalah jumlah yang sebenarnya yang diwawancarai dan tidak diberi pembobotan. Mereka adalah denominator sesungguhnya dan untuk penguatan dalam penarikan kesimpulan bila jumlahnya rendah, tetapi mereka tidak merefleksikan jumlah relatif dalam populasi. Tabel tidak memasukkan kesalahan baku (*standard errors*) atau pengukuran statistik lain. Derajat kepercayaan (*Confidence Interval*) dan hasil uji statistik disajikan untuk hasil dan perbandingan yang lebih penting, dan mendukung garis utama perbedaan.

BAB 2 SAMPEL RUMAH TANGGA DAN RESPONDEN

2.1 Rincian Umur dan Jenis Kelamin Responden dalam Sampel Segmen

Struktur umur dan jenis kelamin dalam rumah tangga di dalam sampel segmen diperlihatkan pada Tabel 2.1. Tabel ini merujuk pada penduduk yang dilaporkan dari semua rumah tangga yang dikunjungi dalam selama proses pendaftaran nama penduduk (proses listing). Struktur umur sangat mirip dengan yang dihasilkan oleh Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994.

Terdapat variabilitas sampling yang nyata dalam figur kota karena jumlah sampel yang lebih kecil. Pada gambaran desa dan totalnya, jumlah yang lebih rendah dalam kelompok umur dibawah 10 tahun mencerminkan penurunan fertilitas pada saat ini. Ini disamarkan dengan variasi sampel dalam gambaran kota tetapi jelas terlihat dalam wilayah kota di Indonesia sebagai keseluruhan dalam hasil SDKI. Wanita usia reproduktif (15-49 tahun) naik menjadi 57% dari penduduk wanita, dan 29% dari penduduk yang dilaporkan.

Tabel 2.1 Komposisi Sampel

Distribusi berdasarkan umur dan jenis kelamin penduduk dalam rumah tangga survey. Persentase dalam tabel ini tidak berbobot. Hasil merujuk pada semua penduduk yang dilaporkan dari semua rumah tangga yang dikunjungi dengan cara mengumpulkan daftar penduduk dalam segemen-segemen. Indonesia, 1996.

	Desa			Kota			Total		
	Pria	Wanita	Pria & wanita	Pria	Wanita	Pria & wanita	Pria	Wanita	Pria & Wanita
Total	9547	9891	19438	2038	1992	4030	11585	11883	23468
Umur (tahun)									
0—4	10.5%	9.8%	10.1%	10.6%	9.5%	10.1%	10.6%	9.7%	10.1%
5—9	11.7%	10.0%	10.8%	9.9%	8.7%	9.3%	11.4%	9.8%	10.5%
10—14	11.1%	10.9%	11.0%	10.2%	10.2%	10.2%	11.0%	10.8%	10.9%
15—19	10.3%	10.6%	10.4%	11.3%	11.7%	11.5%	10.5%	10.8%	10.6%
20—24	9.6%	10.7%	10.2%	13.2%	12.2%	12.7%	10.3%	11.0%	10.6%
25—29	9.1%	9.3%	9.2%	9.1%	10.6%	9.9%	9.1%	9.5%	9.3%
30—34	7.6%	8.8%	8.2%	7.9%	9.3%	8.6%	7.6%	8.9%	8.3%
35—39	7.9%	7.8%	7.8%	7.0%	7.8%	7.4%	7.8%	7.8%	7.8%
40—44	6.4%	5.2%	5.8%	5.8%	5.6%	5.7%	6.3%	5.3%	5.8%
45—49	3.7%	3.8%	3.8%	4.1%	4.3%	4.2%	3.8%	3.9%	3.8%
50—54	3.8%	4.3%	4.0%	4.8%	3.4%	4.1%	4.0%	4.1%	4.0%
55—59	2.4%	2.2%	2.3%	2.3%	1.9%	2.1%	2.4%	2.2%	2.3%
60—64	2.2%	2.7%	2.5%	1.4%	1.8%	1.6%	2.1%	2.5%	2.3%
65—69	1.3%	1.6%	1.4%	0.7%	1.2%	0.9%	1.2%	1.5%	1.4%
70—74	1.4%	1.3%	1.4%	1.1%	0.9%	1.0%	1.4%	1.2%	1.3%
75—79	0.5%	0.6%	0.5%	0.2%	0.5%	0.3%	0.4%	0.6%	0.5%
80+	0.4%	0.6%	0.5%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%

2.2 Karakteristik Rumah Tangga Utama

Tabel selanjutnya pada bab ini dan bab berikutnya memberikan hasil untuk rumah tangga berdasarkan responden yang terpilih dengan kuesioner yang sudah ditentukan. Persentase dititikberatkan menurut jenis sampel responden, seperti yang digambarkan dalam Bab 1 dan Lampiran A.

Tabel 2.2 menunjukkan rincian bahasa utama yang dipergunakan berdasarkan kabupaten.

Sebagian besar bahasa yang digunakan adalah bahasa Banjar yang merupakan bahasa utama keluarga dari 85% responden. Bahasa ini kurang umum digunakan di Barito Kuala (66.6%), dimana bahasa Bakumpai dan Jawa lebih dikenal. Bahasa Indonesia tidak ditemukan sebagai bahasa utama pada banyak keluarga (5.9% dari keseluruhan rumah tangga, sama sekali tidak digunakan di Hulu Sungai Selatan; dan hanya 3.5% digunakan di daerah pedesaan Banjar), walaupun tidak ada pertanyaan mengenai kemahiran individu dalam berbahasa ini.

	Jumlah	Bahasa			
		Banjar	Bakumpai	Jawa	Indonesia
Barito Kuala	538	60.6%	17.2%	17.5%	7.5%
HSS	537	99.8%	0.0%	0.0%	0.2%
Banjar desa	548	93.2%	0.1%	3.5%	6.9%
Banjar Kota	326	84.6%	0.0%	6.6%	9.5%
Total	1949	85.0%	4.5%	6.8%	5.9%

Tabel 2.3 menunjukkan kepemilikan radio, TV dan barang elektronik lainnya.

Sebagian besar rumah tangga memiliki radio (69.3%) dan lebih dari setengah responden (54.9%) memiliki televisi, namun kepemilikan tape recorder dan video hanya sedikit, yaitu 36% dan 3.3%. Tidaklah terlalu mengherankan, kepemilikan ini lebih banyak terdapat pada penduduk kota.

	Jumlah	Kepemilikan (dalam persen)			
		Radio	TV	tape	Video
Desa	1623	68.5%	51.6%	32.7%	2.5%
Kota	326	75.3%	79.6%	60.1%	8.9%
Desa/kota	1949	69.3%	54.9%	36.0%	3.3%

Tabel 2.4 menunjukkan kepemilikan barang-barang mewah dan alat transportasi (kendaraan), dimana lebih banyak dimiliki di wilayah kota. Pengecualian adalah pada kepemilikan perahu, prosentasenya rendah sekali yaitu 8.2% di desa dan, 0.2 di kota. Sebanyak seperlima rumah tangga (19.3%) tidak memiliki barang-barang ini.

Tabel 2.4 Kepemilikan lainnya dalam Rumah Tangga									
Kepemilikan barang-barang mewah dan kendaraan, diklasifikasikan berdasarkan (jumlah kepemilikan barang mewah dan (b) kepemilikan kendaraan, Indonesia, 1996.									
	Jumlah	Persentase dengan jumlah kepemilikan yang terdaftar					Persen dengan		
		0	1	2	3	4+	Motor	Mobil	Kapal
Desa	1623	19.7%	55.1%	17.3%	6.2%	1.7%	19.4%	3.1%	8.2%
Kota	326	16.2%	32.8%	23.4%	16.6%	11.2%	40.6%	12.9%	0.4%
Desa & kota	1949	19.3%	52.4%	18.1%	7.4%	2.9%	21.9%	7.2%	4.3%
Kepemilikan: mesin jahit, lemari es, sepeda, sepeda motor, mobil, kapal.									

Bahan lantai rumah ditanyakan sebagai indikator dari status ekonomi dengan hasil yang diperlihatkan dalam Tabel 2.5.

Tabel 2.5 Bahan Lantai Rumah Utama										
Jenis bahan lantai dianggap ssebagai indikator status ekonomi. Indonesia, 1996.										
	Jml	Bahan lantai								
		Karpas	Keramik	Vinyl	Semen	kayu		Bambu	pasir	lainnya
						ulin	lainnya			
Desa	1623	2.1%	0.2%	7.4%	5.1%	7.0%	76.9%	0.4%	0.8%	0.4%
Kota	326	2.2%	6.3%	27.7%	27.6%	8.0%	35.4%	0.0%	1.4%	0.0%
Desa/ kota	1949	2.2%	0.9%	7.8%	7.8%	7.1%	72.0%	0.3%	0.9%	0.4%

Hasil ini menunjukkan status yang lebih tinggi dan lebih bervariasi antara jenis lantai terdapat di wilayah kota. Sangat sedikit rumah tangga (keseluruhan 0.9%) yang memiliki lantai tanah atau pasir.

2.3 Karakteristik Individu

Karakteristik individu dari semua responden disajikan dalam Tabel 2.6, yang memperlihatkan umur, jumlah anak lahir hidup, pendidikan dan melek huruf. Pada tabel ini, hasil untuk para suami adalah sampel suami yang terpisah, yakni bukan suami dari responden wanita. Hasil untuk wanita digabung dalam 3 kelompok; yaitu kelompok melahirkan dalam 3 tahun terakhir; sedang hamil dan wanita usia reproduktif dalam status menikah.

Distribusi umur dari responden ini berbeda dari distribusi keseluruhan umur yang memberikan sampling yang ditargetkan pada mereka dengan yang baru melahirkan dan responden usia reproduktif (atau, misalnya suami, yang memiliki istri yang berusia reproduktif). Sampel suami yang terpisah cenderung lebih tua dari responden wanita, dengan nilai rata-rata (mean) umur 38.3 tahun dibanding dengan 32.2 pada wanita. Ini bisa mencerminkan sampel pria yang mempunyai istri tidak dimasukkan dalam sampel wanita, yang terseleksi wanita lebih muda. Mean umur diantara wanita yang baru melahirkan adalah 28.3 tahun, diantara wanita sedang hamil 26.4 tahun, dan diantara wanita usia reproduktif 35.4 tahun (tidak diperlihatkan dalam tabel). Rata-rata umur wanita di kota dan di desa sedikit berbeda, masing-masing 32.1 dan 33.5 tahun (juga tidak ada dalam tabel). Sekitar empat perlima responden berasal dari wilayah pedesaan.

Umur suami cenderung lebih tua, tetapi profil melek huruf dan pendidikan lebih tinggi diantara para pria. Proporsi cukup besar baik dari wanita maupun pria yang lulus SD (52.8% pada wanita dan 63.0% untuk pria).

Jumlah wanita yang bekerja di luar rumah ternyata ada 43.6%. Gambaran yang sama untuk wilayah desa dan kota yaitu 45.5% dan 29.2%. Pekerjaan utama dari wanita yang suaminya bekerja sebagai petani sebanyak 53.3% (pertanyaan ini tidak ditanyakan terpisah dengan sampel suami). Pekerjaan paling umum di kota adalah buruh, yaitu 28.5%, diikuti oleh pegawai sipil (19.3%). Dari wanita tersebut, 10.2% menjawab bahwa suami mereka tinggal jauh dari rumah karena bekerja. Ada sedikit perbedaan dalam persentase ini antara wilayah desa dan kota (10.2% dan 9.8%).

Tabel 2.6 Umur, Jumlah Lahir Hidup, Melek Huruf dan Pendidikan, Pekerjaan

Hasil untuk suami adalah untuk sampel suami yang terpisah, bukan suami dari responden wanita. Indonesia, 1996.

	Wanita (n=1949)	Pria (n=359)
Penduduk		
Desa	88.0%	88.1%
Kota	12.0%	11.9%
Umur		
15—19	3.9%	0.4%
20—24	17.2%	7.0%
25—59	18.6%	13.3%
30—34	17.6%	14.0%
35—39	17.3%	18.4%
40—44	16.0%	19.8%
45—49	8.3%	11.2%
50+	0.6%	15.9%
Tidak dijawab	0.4%	-
Mean umur	32.3 tahun	38.3 tahun
Lahir hidup		
0	12.8%	7.0%
1	22.1%	21.7%
2—3	35.2%	37.3%
4+	29.9%	34.0%
Tidak bisa baca	14.6%	²
Pendidikan		
Tidak tamat SD	47.2%	37.0%
Tamat SD	31.3%	29.1%
SMP+	21.5%	33.9%

(1) Sampel terpisah
(2) Tidak ditanyakan

BAB 3
PENGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN DAN HUBUNGANNYA
DENGAN PERSALINAN TERAKHIR

Bab ini dan bab selanjutnya menyajikan hasil-hasil yang dikumpulkan dari wawancara terhadap wanita yang melahirkan dalam 3 tahun sebelum survey ini dilaksanakan. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan adalah tentang kelahiran yang terakhir. Bab ini berkaitan dengan penggunaan pelayanan antenatal (ANC), pelayanan kesehatan selama persalinan dan pengalaman mengalami gejala yang dianggap sebagai komplikasi (baik untuk pengalaman itu sendiri maupun dalam hubungannya dengan penggunaan pelayanan kesehatan). Hasil yang berkaitan dengan biaya melahirkan di Rumah Sakit juga dimasukkan. Bab berikutnya menyajikan hasil mengenai periode setelah kelahiran.

3.1 Penggunaan Pelayanan Antenatal (ANC)

Tabel 3.1 memperlihatkan persentase responden yang diklasifikasikan sesuai dengan jumlah kunjungan ANC yang dilaporkan oleh petugas kesehatan. Hal ini diklasifikasikan sebagai "satu kali kunjungan atau lebih" dan "empat kali kunjungan atau lebih". Pada survey ini tidak ada penekanan khusus yang diberikan untuk waktu kunjungan. Waktu kunjungan "satu kali atau lebih" adalah sama dengan ukuran "K1", tetapi "empat kali atau lebih" adalah tidak sama dengan ukuran "K4" sehingga akan didapati nilai lebih rendah tetapi tidak dapat dikalkulasikan dari data survey.

Tabel 3.1 Penggunaan Pelayanan Antenatal berdasarkan Kabupaten			
Persentase dari wanita yang melaporkan sekali kunjungan, atau empat kali kunjungan atau lebih dengan tenaga kesehatan ⁽¹⁾ sebelum kelahiran. Indonesia, 1996.			
	Jumlah responden	1 kali atau lebih	4 kali atau lebih
Barito Kuala	335	64.5%	42.7%
H S S	328	70.7%	39.6%
Desa Banjar	338	67.4%	24.0%
Seluruh desa	1001	63.6%	33.3%
Kota	202	79.2%	55.5%
Total desa + kota	1203	64.7%	36.0%

⁽¹⁾ Termasuk jawaban yang diberikan sebagai "lainnya" kecuali dimana ini secara jelas menunjuk pada dukun bayi. Jawaban-jawaban ini adalah jawaban utama seperti "paramedis", "saudara perempuan"

Persentase mungkin sedikit lebih dari yang diperkirakan. Kebutuhan akan pelayanan Antenatal dimulai dengan pertanyaan yang berhubungan dengan pelayanan Antenatal yang diberikan oleh dukun bayi dan kemudian pertanyaan mengenai pertolongan persalinan yang dilakukan penolong lainnya. Walaupun demikian, sedikit dari jumlah responden yang diberi pertolongan oleh dukun bayi (dinyatakan dalam kategori "Lainnya" ketika responden berkonsultasi pada kunjungan

pertama). Jumlah jawaban yang masuk sedikit, dan ada penyesuaian yang dibuat untuk kasus ini dalam data.

Hasil "satu kali kunjungan atau lebih" dari 64.7% (dengan 95% Confidence Interval 57.9% -- 71.5%) Hasil ini sedikit kurang dibanding hasil dari SDKI 1994, dimana untuk wilayah Kalimantan Selatan yaitu 74.7%, walaupun perbedaannya agak kecil jika memperhitungkan Confidence Interval. Sebaliknya 64.7% (atau 74.7% dari SDKI) kunjungan sebanyak antara sepertiga (35.3%) atau seperempat dari wanita terlihat tidak melakukan kunjungan sama sekali. Hanya sekitar sepertiga, 36% (confident interval 30.2% sampai 41.8%), melaporkan 4 kali kunjungan atau lebih. Persentase yang mengunjungi sekali atau lebih (kunjungan secara keseluruhan) bervariasi berdasarkan wilayah lebih sedikit dibanding persentase yang mengunjungi empat kali atau lebih, yang mengesankan bahwa perbedaan wilayah mungkin lebih ditegaskan untuk kesinambungan penggunaan pelayanan Antenatal. Perbedaan desa/kota secara statistik signifikan untuk kunjungan satu kali atau lebih dan kunjungan empat kali atau lebih (berturut-turut $p=0.02$ dan $p<0.001$). Persentase yang berkunjung empat kali atau lebih paling rendah di Kabupaten Banjar (desa), yaitu 24%, walaupun variasi antara wilayah desa dalam hal kunjungan empat kali atau lebih secara statistik tidak cukup signifikan ($p=0.06$).

Persentase yang besar yang mengunjungi hanya sekali (berbeda dengan kunjungan sekali atau lebih) bisa mengindikasikan kecenderungan beberapa wanita untuk berkunjung hanya sekali untuk membuktikan kehamilan mereka. Meskipun demikian, persentase ini hanya 7% (untuk keseluruhan wilayah) dan tidak menganggap perilaku ini untuk seluruh frekuensi kunjungan.

Tabel 3.2 memperlihatkan persentase yang berkunjung untuk pelayanan Antenatal berdasarkan umur, pendidikan dan jumlah anak lahir hidup, untuk seluruh wilayah.

Pelayanan Antenatal ditemukan lebih banyak pada wanita yang berpendidikan, dan pada responden dengan paritas rendah. Perbandingan antara pendidikan menengah dan pendidikan dasar atau tidak pernah sekolah secara statistik signifikan ($p=0.009$ untuk kunjungan satu kali atau lebih, $p<0.001$ untuk satu kali atau lebih) sesuai dengan kecenderungan dengan lahir hidup untuk kunjungan empat kali atau lebih ($p=0.002$). Perbandingan keseluruhan antara kelompok umur secara statistik tidak signifikan.

Tabel 3.3 memperlihatkan persentase yang memeriksakan pada penolong yang berbeda pada kunjungan pertama untuk pelayanan Antenatal. Persentase didasarkan pada denominator semua responden, yang mencakup responden yang sama sekali tidak menggunakan pelayanan Antenatal oleh petugas kesehatan.

Terdapat sedikit jumlah yang melaporkan memeriksakan lebih dari satu penolong, sebagai contoh, lima wanita mengunjungi baik bidan (di klinik atau Rumah Sakit) dan dokter. 15.5% memeriksakan Bidan di Desa adalah memungkinkan memberikan taksiran lebih rendah untuk keterlibatan Bidan di Desa dalam ANC. Ini dikarenakan Bidan di Desa tidak ada dalam seluruh desa yang tercakup oleh survey dalam periode tiga tahun. Hasil awal dari survey Bidan di Desa menunjukkan bahwa Bidan di

Tabel 3.3 Jenis petugas kesehatan yang dikunjungi pada kontak ANC pertama.	
Persentase dari wanita yang memeriksakan ke petugas kesehatan yang berbeda pada kunjungan pertama ANC. Indonesia, 1996.	
	Persentase responden (n=1203) ⁽¹⁾
Petugas kesehatan	
Bidan di desa ⁽²⁾	15.5%
Bidan swasta	36.9%
Dokter	1.9%
Dokter swasta	2.8%
Lainnya	1.4%
Tidak tahu ⁽³⁾	3.2%
Tidak ANC dengan petugas kesehatan	4.2%
	35.3%
(1) Beberapa responden memeriksakan lebih dari satu petugas	
(2) Tidak disesuaikan untuk waktu bagi Bidan di Desa	
(3) Termasuk jawaban yang tidak sesuai	

berbanding untuk hasil seluruh propinsi dalam SDKI tahun 1994, dimana 5.2% ditolong oleh

Tabel 3.2 Penggunaan Pelayanan Antenatal berdasarkan Umur, Jumlah Lahir Hidup dan Tingkat Pendidikan Responden			
Persentase wanita yang melaporkan sekali kunjungan, atau empat kali kunjungan atau lebih dengan tenaga kesehatan sebelum kelahiran. Indonesia, 1996.			
	Jumlah responden	Jumlah kontak yang dilaporkan	
		1-3 kali	> 4 kali
Total	1203	64.7%	36.0%
Umur			
15—19	49	61.8%	34.5%
20—24	320	67.8%	35.6%
25—29	331	65.0%	38.0%
30—34	258	64.2%	39.4%
35—39	168	63.9%	33.4%
40—44	63	58.5%	24.9%
45+	14	39.4%	28.1%
Lahir hidup⁽¹⁾			
1	408	70.0%	42.9%
2—3	489	62.6%	35.3%
4+	294	60.0%	27.9%
Pendidikan			
Tidak tamat SD	462	59.0%	27.9%
Tamat SD	384	62.2%	31.4%
SMP+	357	76.0%	53.4%
⁽¹⁾ Meliputi indeks kehamilan (contoh: kehamilan tidak diperiksa)			

Desa di desa-desa ini rata-rata untuk kira-kira setengah dari waktu ini. Angka penggunaan dalam tabel ini mungkin ganda, kira-kira 30%, untuk memberikan kesan yang lebih baik dari dampak Bidan di Desa (catatan: bahwa ini hanya penyesuaian kasar yang tidak menurunkan tingkat petugas lainnya secara tepat). Juga, mungkin tidak semua responden telah membuat perbedaan penuh antara bidan (dari puskesmas) dan Bidan di Desa, terutama bila mereka pergi ke Bidan di Desa tidak dalam wilayah kerja/desa mereka sendiri. Gambaran dalam Tabel 3.3

dokter, dan 60.5% ditolong oleh perawat/bidan. Gambaran SDKI adalah untuk semua ANC yang diterima oleh responden, yang mengklasifikasikan jenis penolong paling memadai yang dikunjungi.

Tabel 3.4 memperlihatkan waktu kunjungan pertama dan selanjutnya untuk pelayanan ANC dengan petugas kesehatan. Persentase ini menunjukkan besarnya kontak dengan tenaga kesehatan yang dilakukan pada awal kehamilan dan akhir trimester.

Hanya sepertiga persen (34.3%) dari semua wanita melakukan kontak awal, dan hanya sekitar setengahnya (48.9%) melakukan kontak pada saat-saat akhir kehamilan mereka.

	Kontak ⁽¹⁾	
	Pertama	Terakhir
Kontak pada		
Trimester I	33.3%	1.8%
Trimester II	17.8%	3.5%
Trimester III	5.9%	49.1%
Waktu tidak disebut	7.6%	10.2%
Tidak kontak dengan petugas kesehatan	35.3%	35.3%

Dua kali atau lebih imunisasi TT dilaporkan oleh 29.8%. Sembilan puluh lima persen Confidence Interval adalah 25.6% -- 34.%. Gambaran ini menunjukkan batasan confidence yang lebih rendah daripada gambaran yang dilaporkan dalam SDKI 1994 untuk Kalimantan Selatan (44.3%) atau secara nasional (48.8%). Menarik untuk dicatat, walaupun tidak memecahkan ketidaksesuaian ini, dua dosis atau lebih dilaporkan lebih sering oleh mereka yang merujuk pada kelahiran sampai satu tahun sebelum wawancara dengan mereka yang merujuk kelahiran beberapa tahun sebelumnya (36.8% berbanding dengan 25.1%; secara statistik signifikan, $p=0.001$). Tidaklah mungkin mengatakan dari data ini bila ini adalah pengaruh recall atau karena peningkatan yang sebenarnya dalam vaksinasi, walaupun demikian, besarnya perbedaan tersebut memberi kesan yang pertama.

Untuk kunjungan pertama dan terakhir ANC, responden ditanyakan mengenai apakah kunjungan untuk ANC ini untuk masalah kesehatan atau pemeriksaan rutin, dan masalah-masalah apa pada kasus pertama diingat (ingatan masalah ini berbeda dari masalah yang dilaporkan dalam modul terpisah mengenai komplikasi). Hasil-hasil yang dilaporkan disini adalah untuk kunjungan pertama. Dua belas persen dari mereka yang melakukan kunjungan ANC (100 wanita) melaporkan memeriksakan untuk masalah kesehatan dan keluhan yang lebih sering disebutkan adalah: sakit kepala dan/atau pusing (19 orang), capek (12), bayi dalam posisi salah (10), sakit perut, mual dan/atau muntah (9), anemia (8), perdarahan dari vagina (6) dan bengkak pada

tungkai oleh 5 responden. (Dua yang terakhir disebutkan lebih sering untuk kunjungan terakhir). Kejang atau konvulsi disebut hanya oleh satu responden dan tidak ada yang menyebutkan pingsan. Delapan orang memberikan periode terlambat sebagai alasannya, dan ada rangkaian jawaban lainnya yang diberikan masing-masing sekali atau dua kali. Secara keseluruhan tidak ada masalah yang disebutkan dengan sangat sering.

Kepada responden ditanyakan berapa lama untuk mencapai tempat pelayanan Antenatal. Sebanyak 92% menjawab 30 menit atau kurang, dan 97.4% menjawab satu jam atau kurang. Perjalanan yang lebih lama pada umumnya pergi ke puskesmas.

Kepada responden juga ditanyakan seandainya pada tiap kunjungan ANC, mereka diberitahu kemana mereka pergi bila ada masalah serius dalam kehamilan, persalinan atau kelahiran. Dari semua responden 34.3%, dan 55.8% dari mereka yang melakukan kunjungan ANC, menjawab mereka telah diberitahu.

Dari responden yang melakukan kunjungan ANC kepada petugas kesehatan, 39.3% mengatakan mereka tidak membayar pada kunjungan pertama. Diantara mereka yang membayar, total pembayaran berkisar dari Rp 200,- (sekitar \$US0.08 pada saat survey, dengan nilai tukar kira-kira Rp 2.400,-) sampai Rp 750.000,- (sekitar \$US330). Biaya yang besar ini dilaporkan oleh wanita yang memeriksakan ke dokter di rumah sakit dalam trimester pertama dan melaporkan kunjungan tersebut untuk sakit perut. Biaya terbesar berikutnya adalah Rp 35.000,- (sekitar \$US15), dan biaya responden dengan gambaran tertinggi bisa ditanyakan karena ini merupakan kekecualian. Rata-rata biaya yang dikeluarkan adalah Rp 2.815,- (hanya 1 dolar lebih) dan dengan median Rp 1000,-. Ketika kunjungan yang tidak melibatkan dokter dikeluarkan, Rata-rata biaya yang dikeluarkan adalah Rp 2.241,- sedangkan mediannya sama.

Lebih dari empat perlima responden memeriksakan ke dukun sekurang-kurangnya sekali selama masa kehamilannya, dengan hanya sedikit perbedaan antara desa/kota (berturut-turut 83.5% dan 72.3%, perbedaan secara statistik tidak bermakna). Jumlah kunjungan rata-rata adalah 6.6 (maksimum 20) dan biaya rata-rata (ditanyakan seperti "berapa rupiah ibu biasanya membayar," dalam bentuk uang tunai atau barang) adalah Rp 1.220,-. Ini sekitar setengah dolar dengan nilai tukar yang berlaku pada saat survey. Tidak ada hubungan (baik negatif maupun positif) antara penggunaan pelayanan dukun dan penggunaan pelayanan ANC dengan tenaga kesehatan.

Secara ringkas dapat dikatakan, penggunaan pelayanan antenatal melalui tenaga kesehatan terlihat tidak begitu rendah, dengan sebagian besar mengalami sedikit kontak atau tidak ada kontak (35.5% untuk tidak ada kontak, dan 57.3% kurang dari 4 kali kontak). Kunjungan lebih umum dilakukan oleh responden yang lebih berpendidikan dan oleh mereka yang mempunyai paritas rendah. Untuk menjangkau tempat pelayanan ANC sepertinya cukup mudah, jarang lebih dari satu jam. Pembayaran untuk ANC, sekurang-kurangnya pada kontak pertama bervariasi dan bahkan bila satu yang melaporkan dengan pembayaran sangat tinggi dikeluarkan, masih tetap besar. Pemanfaatan pelayanan ANC yang diberikan oleh Bidan di Desa, menyikapi bahwa Bidan di Desa ada dalam desa survey hanya untuk waktu 3 tahun dan karena itu akan muncul dalam data ini lebih sedikit dari pemanfaatan potensi mereka, secara besar berbanding dengan penggunaan pelayanan yang diberikan bidan lain, dan memperlihatkan kesanggupan untuk peningkatan dalam pengambilan ANC oleh Bidan di Desa.

3.2 Tempat Persalinan dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan selama Persalinan

Tabel 3.5 memperlihatkan tempat melahirkan yang dilaporkan untuk kehamilan yang dicakup dalam ingatan 3 tahun, berdasarkan wilayah desa dan kota.

Kelahiran di rumah sakit atau puskesmas tidak umum yaitu 7.9% (dengan CI 3.9% – 11.9%). Gambaran SDKI untuk Kalimantan Selatan adalah

7.7%, dan angka nasional 12.7% (rumah sakit swasta, diklasifikasikan terpisah. Puskesmas ditampilkan lebih banyak dalam gambaran SDKI dibanding gambaran Kalimantan Selatan). Persalinan di Rumah Sakit atau puskesmas sebagian besar rendah di wilayah desa yaitu sekitar satu kelahiran dalam 20 (5.5%) dan lebih banyak terjadi di wilayah kota sekitar seperempat persalinan (24.8%; perbedaan desa/kota secara statistik signifikan, $p=0.02$). Keadaan ini juga tercermin dalam gambaran nasional SDKI. Persentase yang cukup besar meliputi kelahiran di kota pada klinik swasta. Walaupun kelahiran di puskesmas dimasukkan dalam garis pertama tabel, jumlahnya hanya dua: yaitu di Hulu Sungai Selatan, barangkali kelahirannya terjadi di Puskesmas dengan perawatan di Puskesmas Negara. Nama Rumah Sakit atau tempat melahirkan lainnya tidak ditanyakan. Persentase yang kecil mengenai kelahiran ada di rumah

Tabel 3.5 Tempat Persalinan, Keseluruhan dan berdasarkan Wilayah Desa atau Kota			
Tempat melahirkan yang dilaporkan untuk kehamilan yang dicakup berdasarkan ingatan tiga tahun, berdasarkan wilayah kota dan desa. Indonesia, 1996.			
Tempat melahirkan	Kedua wilayah	Desa (n=1001)	Kota (n=202)
RS atau Puskesmas	7.9%	5.5%	24.8%
Klinik swasta	2.4%	0.7%	14.8%
Rumah bidan	1.2%	1.2%	1.5%
Rumah sendiri	82.1%	85.5%	57.8%
Rumah kerabat	5.3%	5.9%	1.0%
Lainnya	1.0%	1.2%	0.0%

kerabat (5.9%) di wilayah desa, dan ini mungkin meliputi beberapa tempat yang lebih dekat ke rumah sakit daripada di rumah ibu sendiri. Jumlah persalinan selain di rumah tidak cukup untuk perbandingan diantara 3 kabupaten, dan secara statistik tidak signifikan diantara kabupaten tersebut.

Tabel 3.6 memperlihatkan persentase persalinan di rumah sakit berdasarkan umur, jumlah anak lahir hidup dan tingkat pendidikan.

Perbandingan diantara kelompok dalam tabel ini dibuat dengan hati-hati karena jumlah yang rendah dari persalinan di Rumah Sakit/puskesmas, terutama dalam rincian desa/kota. Hasil untuk kedua wilayah, trend menurun dengan jumlah lahir hidup secara statistik signifikan ($p=0.004$) dengan nilai lebih tinggi diantara responden dengan pendidikan menengah ($p<0.001$). Tingkat penggunaan rumah sakit/puskesmas diantara responden dengan pendidikan kurang di wilayah desa memang sangat rendah dan efek dari pendidikan menengah terlihat

menjadi lebih kuat di wilayah desa. Sekitar 16% (15.7%) diantara responden dengan pendidikan menengah di wilayah desa yang melahirkan di Rumah Sakit atau puskesmas, secara tajam lebih tinggi 2.6% dan 1.8% diantara mereka yang berpendidikan kurang dari pendidikan menengah. Perbedaan ini lebih besar dari perbedaan antara 28.9% diantara mereka dengan pendidikan menengah dan 16.9% dan 21.8% dengan sedikit kurang dari pendidikan menengah di wilayah kota. "Perbedaan dari perbedaan" ini secara statistik signifikan ($p=0.001$) yang memperkuat bahwa pengaruh pendidikan menengah terlihat menjadi lebih kuat di wilayah desa. Akhirnya, ada kesan bahwa penggunaan Rumah Sakit atau puskesmas lebih tinggi untuk responden yang

Tabel 3.6 Persalinan di Rumah Sakit atau Puskesmas, berdasarkan Umur, Lahir Hidup dan Pendidikan

Perbandingan antara kelompok dalam tabel ini seharusnya dibuat dengan memperhatikan pada perhitungan jumlah yang rendah dari persalinan di Rumah Sakit/puskesmas, terutama dalam urutan desa/kota. Indonesia, 1996.

	Persen yang melahirkan di Rumah Sakit/Puskesmas					
	Kedua wilayah		Desa		Kota	
	Jum.	%	Jum.	%	Jum.	%
Umur⁽¹⁾						
15—19	49	3.0	44	3.2	5	0.0
20—24	320	3.4	277	2.8	43	9.3
25—29	331	9.8	269	7.2	62	25.8
30—34	258	13.3	201	9.0	57	33.3
35—39	168	6.5	143	3.3	25	32.3
40—44	63	8.7	54	7.3	9	22.2
45+	10	6.7	9	0.0	1	100.0
Lahir hidup⁽²⁾						
1	408	11.1	334	8.9	748939	25.7
2—3	489	8.6	400	5.4		29.2
4+	294	2.3	255	1.1		13.1
Pendidikan						
Tdk tamat SD	462	3.4	421	2.6	4e+06	16.9
Tamat SD	384	3.7	334	1.8		21.8
SMP+	357	19.0	246	15.7%		28.9

(1) Mengeluarkan empat dengan umur tidak dicatat

(2) Meliputi kehamilan yang sekarang. Mengeluarkan 12 yang melaporkan nol lahir hidup.

berumur antara 30-34th; (signifikansi statistik dari ini diperkuat oleh regresi logistik dengan trend kuadrat, $p=0.002$).

Tabel 3.7 (di bawah) memperlihatkan persentase yang melahirkan di fasilitas atau di rumah dalam hubungannya dengan ANC berdasarkan petugas kesehatan dan wilayah.

Tabel 3.7 Persentase yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan atau di Rumah, dan Penggunaan ANC					
Berdasarkan petugas kesehatan dan wilayah. Indonesia, 1996.					
	Jmi respon den	Tempat melahirkan			
		RSt atau pkm	Klinik atau rumah bidan	Rumah sendiri atau rumah kerabat	Lainnya
Desa					
Kunjungan ANC					
Tidak pernah	359	6.1%	2.9%	89.8%	1.2%
1—3 kali	288	4.2%	1.2%	93.8%	0.9%
> 4 kali	354	6.1%	1.3%	91.1%	1.5%
Kota					
Kunjungan ANC					
Tidak pernah	42	19.0%	16.7%	64.3%	0.0%
1—3 kali	48	14.6%	12.5%	72.9%	0.0%
> 4 kali	112	31.3%	17.9%	50.9%	0.9%
Kedua wilayah					
Kunjungan ANC					
Tidak pernah	401	7.1%	3.9%	87.9%	1.1%
1—3 kali	336	5.3%	2.4%	91.7%	0.6%
> 4 kali	466	10.8%	4.4%	83.5%	1.2%

Tidak ada kecenderungan di wilayah desa bagi responden yang melakukan kunjungan ANC lebih sering untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Tetapi di wilayah kota ada kecenderungan seperti itu yakni melakukan persalinan di rumah sakit, dengan 31.3% dari responden yang melakukan kunjungan empat kali atau lebih yang melakukan demikian, dibandingkan dengan 16.7% (gabungan 19.0% dan 14.6%) dari responden yang kurang melakukan kunjungan atau kurang dari empat kali kunjungan (perbedaan ini secara statistik signifikan, $p=0.02$).

Tabel 3.8 memperlihatkan Penolong persalinan, dengan tempat persalinan diklasifikasi sebagai Rumah Sakit atau puskesmas, klinik swasta atau rumah bidan (dua kategori ini kemudian dirujuk sebagai "fasilitas kesehatan"), dan di rumah sendiri atau rumah kerabat/keluarga.

Tabel ini disusun dari dua pertanyaan: satu menanyakan semua orang yang hadir pada waktu kelahiran, dan pertanyaan lainnya siapa yang sebenarnya melaksanakan persalinan. Jawaban digabungkan dan persentase kelahiran untuk orang yang diberikan ditunjukkan sebagai "hadir" mencakup kelahiran dimana ia disebut sebagai hadir tetapi bukan sebagai penolong persalinan. Untuk persalinan di rumah ibu atau rumah kerabat, hasil dikelompokkan dengan desa dan kota.

Tabel 3.8 Orang-orang yang hadir pada saat Persalinan dan Pelaksanaan Persalinan, berdasarkan Tempat Melahirkan.

Persentase kelahiran untuk jenis orang yang diberikan diperlihatkan sebagai "hadir" mencakup kelahiran dimana orang tersebut disebut sebagai hadir tetapi bukan sebagai yang menolong melahirkan. Indonesia, 1996.

Peran		Tempat melahirkan			
		RS atau pkm (n=108)	Klinik swasta atau rumah bidan (n=53)	Rumah sendiri atau Lainnya	
				Desa (n=910)	Kota (n=119)
Dokter	Menolong	38.6%	20.1%	8.6%	6.6%
	Hadir	17.0%	6.4%		
Bidan	Menolong	44.0%	60.8%	10.1%	34.5%
	Hadir	44.7%	32.7%		
Bidan di desa	Menolong	2.3%	0.0%	7.7%	15.1%
	Hadir	4.7%	0.0%		
Dukun	Menolong	0.0%	0.0%	52.4%	26.9%
	Hadir	11.1%	1.5%	0.1%	
Teman atau kerabat	Menolong	0.0%	0.0%	5.0%	4.2%
	Hadir	14.4%	5.5%	1.2%	

Sebanyak 1.3% kelahiran di rumah di desa dan 1.7% kelahiran di rumah di kota, persalinan dilakukan oleh wanita itu sendiri (tidak diperlihatkan dalam tabel). Sesuai dengan kunjungan Antenatal, persentase Bidan di Desa dalam tabel kira-kira bisa didobelkan untuk memberikan kesan tingkat kegiatan Bidan di Desa mengingat fakta bahwa tidak ada Bidan di Desa di semua desa yang diingat lebih dari 3 tahun.

Untuk kelahiran yang terjadi di fasilitas kesehatan, responden lebih sering mengemukakan bahwa lebih banyak orang hadir. Persalinan paling sering dilaporkan dihadiri oleh bidan (44.0% di Rumah Sakit dan Puskesmas; 60.8% di klinik swasta), dan dokter cukup sering dilaporkan hadir tetapi tidak menolong persalinan (17% di Rumah Sakit dan di puskesmas, 6.4%, di fasilitas swasta). Semua ini sebagai kesatuan yang bisa diharapkan dalam suatu sistem dengan peringkat

tanggungjawab bidan di fasilitas kesehatan. Bidan di desa nampak hadir dalam jumlah kecil (7%) untuk kelahiran di Rumah Sakit. Seseorang bisa berspekulasi bila mereka dilibatkan dalam rujukan sedikitnya untuk beberapa kelahiran, tetapi data ini tidaklah dapat menguatkan; hal ini dapat juga menjadi kasus karena hadirnya dukun bayi di kelahiran di Rumah Sakit. Bidan di desa dinyatakan menjadi orang yang menolong persalinan untuk 2.3% kelahiran di Rumah Sakit/puskesmas.

Untuk kelahiran di rumah, tidak umum bagi seorang wanita untuk melaporkan bahwa terdapat orang lain yang hadir disamping orang yang menolong persalinan. Ini terjadi untuk satu kelahiran dengan pertolongan oleh dukun bayi, dan 3 kelahiran dengan pertolongan teman atau kerabat. Mungkin dan barangkali responden umumnya tidak melapor teman atau kerabatnya hadir pada persalinan di rumah kecuali jika sebenarnya mereka dilibatkan dalam persalinan. Jumlah yang cukup besar pada kelahiran di rumah yang ditolong oleh dokter (8.6% di desa dan 6.6% di kota). Bidan di Desa dan Bidan bersama-sama adalah juga "pemain" yang signifikan pada persalinan di rumah di kedua wilayah. Tetapi kelahiran di rumah di wilayah desa didominasi oleh dukun bayi.

Tidak ada keterangan dalam data ini mengenai signifikansi pembagian pertolongan untuk persalinan di rumah, hal ini karena mungkin dari masuknya Bidan di Desa untuk persalinan di rumah melalui kerjasama dengan dukun bayi. Meskipun demikian, seperti pada tabel 3.8 menunjukkan tempat kelahiran yang sebenarnya, setiap peran Bidan atau Bidan di Desa di rumah ke pergantian di Rumah Sakit telah hilang.

Pada tabel berikutnya, tabel 3.9, persalinan di fasilitas kesehatan dan persalinan di tempat lain oleh petugas kesehatan (dokter, bidan, Bidan di Desa) disatukan untuk membuat variabel gabungan yang mengindikasikan persalinan dengan perawatan petugas kesehatan.

	Desa			Kota	Seluruh wilayah (n=1203)	
	Barito Kuala (n=335)	HSS (n=328)	Desa Banjar (n=338)	Semua desa (n=1001) Kota Banjar (n=202)		
Melahirkan dengan petugas kesehatan	40.9%	31.4%	26.6%	32.1%	74.3%	37.3%

Perbedaan desa-kota sangat mencolok, yaitu 32.1% berbanding 74.3%, dan secara statistik signifikan ($p < 0.001$). Perbedaan antara tiga wilayah pedesaan lebih kecil dan secara statistik tidak signifikan ($p = 0.06$), maka tidak ada keterangan dalam hasil wanita ini di tiap kabupaten yang melakukan kunjungan lebih atau kurang pada petugas kesehatan daripada lainnya.

Akhirnya, aspek penting dari persalinan di Rumah Sakit adalah sejumlah persalinan dengan operasi yang dilakukan. Proporsi semua persalinan dan persalinan di Rumah Sakit dengan operasi seksio diperlihatkan pada Tabel 3.10.

Tabel 3.10 Persalinan dengan Operasi Cesar berdasarkan Wilayah

Persentase menunjukkan proporsi dari semua persalinan dan persalinan di Rumah Sakit berdasarkan operasi. Indonesia, 1996.

	Seluruh wilayah		Desa		Kota	
	Semua kelahiran (n=1203)	Kelahiran di RS (n=106)	Semua kelahiran (n=1001)	Kelahiran di RS (n=56)	Semua kelahiran (n=202)	Kelahiran di RS (n=50)
Persentase kelahiran dengan operasi	1.8%	21.1%	1.5%	27.2%	4.0%	12.0%

Angka keseluruhan adalah 1.8% (CI, 1.1% – 2.4%). Perbedaan wilayah dalam angka keseluruhan secara statistik signifikan, $p = 0.001$. Angka diantara kelahiran di Rumah Sakit lebih rendah di kota daripada di wilayah desa (12% berbanding 27.2%). Ini secara statistik tidak signifikan, $p = 0.095$, tetapi konsisten dengan kecenderungan untuk lebih memilih kelahiran di Rumah Sakit yang tidak disertai dengan komplikasi, di wilayah kota. SDKI memberikan angka untuk keseluruhan Kalimantan Selatan sebanyak 1.9% dan secara nasional 2.5%. Ini menunjukkan perbedaan yang mirip antara desa/kota pada gambaran nasional.

Kesimpulannya, jumlah persalinan di fasilitas kesehatan adalah rendah, terutama di luar wilayah kota Martapura dan Banjar Baru, yaitu 7.4%. Penggunaan Rumah Sakit untuk kelahiran umumnya lebih banyak diantara responden yang lebih berpendidikan dan kehamilan yang pertama, tetapi tidak ditemukan hubungan antara penggunaan pelayanan Antenatal kecuali di wilayah kota. Dokter dan Bidan terlibat dalam beberapa persalinan di rumah, tetapi penolong utama di wilayah desa adalah tetap dukun bayi yaitu lebih dari setengah kelahiran. Penolong lebih dari satu orang untuk kelahiran di rumah jarang terjadi. Sekitar sepertiga (32.1% kelahiran di desa) dilakukan oleh petugas kesehatan, pada fasilitas kesehatan atau tempat lain dengan pertolongan petugas kesehatan. Ini lebih umum di wilayah kota, kira-kira tiga perempat (74.3%). Angka operasi seksio rendah, tetapi tidak dibawah 1%.

3.3 Wanita yang Melahirkan di Fasilitas Kesehatan

3.3.1 Alasan yang Diberikan untuk Melahirkan di Fasilitas Kesehatan dan Tempat Menjelang Permulaan Persalinan

Wanita yang telah melahirkan di fasilitas kesehatan ditanyakan mengenai berapa banyak telah pindah dari rumah menjelang persalinan, dan untuk alasan apa mereka melahirkan disana. Jawaban mereka ditujukan untuk mengindikasikan apakah dipindahkan dari rumah selama persalinan adalah umum, dan seberapa sering ini terjadi jika dihubungkan dengan persepsi terhadap kebutuhan karena komplikasi. Ada juga maksud untuk menghubungkan hasil-hasil ini kepada kejadian komplikasi, dengan pertanyaan mengenai gejala yang didasarkan pada studi validasi. Bagian analisa ini dilanjutkan dibagian lain.

Jumlah kelahiran yang dilaporkan di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya tidaklah besar dan hasil yang ditunjukkan dalam bagian ini berdasarkan pada jumlah responden yang sedikit. Tingkat signifikansi statistik yang terpilih dilaporkan, tetapi perawatan yang seharusnya diambil tidak terlalu diinterpretasikan sebagai hasil ini.

Alasan-alasan yang diberikan oleh responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan, untuk tempat kelahiran ini diperlihatkan dalam Tabel 3.11.

Masalah persalinan adalah alasan paling sering yang diberikan untuk melahirkan di Rumah Sakit di wilayah desa (46.1%). Tetapi kurang umum untuk penduduk di kota (20.0%) walaupun perbedaan ini secara statistik tidak signifikan ($p=0.08$). Tidaklah

Tabel 3.11 Alasan yang Diberikan untuk Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Masalah persalinan adalah alasan yang paling banyak diberikan untuk melahirkan di Rumah Sakit di wilayah desa. Alasan ini kurang umum untuk penduduk di kota. Indonesia, 1996.

Alasan	Tempat melahirkan			
	Rumah Sakit atau puskesmas			Klinik swasta atau rumah bidan (n=53)
	Semua wilayah (n=108)	Desa (n=58)	Kota (n=50)	
Masalah persalinan	36.1%	46.1%	20%	6.6%
Kepuasan	36.9%	26.1%	54%	62.1%
Diduga ada komplikasi	7.2%	7.9%	6%	3.3%
Dirawat dengan baik	12.3%	12.4%	12%	33.6%
Pilihan sendiri atau keluarga	23.5%	18.3%	32%	34.6%

Catatan: Persentase dijumlah lebih dari 100% karena satu orang banyak membenarkan beberapa jawaban.

penting melahirkan di klinik swasta atau rumah bidan, dan perbedaannya antara 6.6% dalam kelompok ini dan 36.1% untuk masalah persalinan diantara kelahiran di Rumah Sakit/puskesmas

di kedua wilayah secara statistik signifikan ($p=0.001$). Untuk yang berikutnya, keamanan adalah lebih banyak sebagai pertimbangan, disebutkan oleh 62.1%. Keamanan juga penting untuk kelahiran di Rumah Sakit di kota (54.0%) dan kesamaan dari persentase ini untuk keamanan bisa mungkin merefleksikan secara luas kelompok yang sama pada pengguna pelayanan. Keamanan juga ditunjukkan sebagai alasan untuk melahirkan di Rumah Sakit di wilayah desa yaitu sekitar seperempat (26.1%). Harus diingat bahwa "keamanan" bisa dilihat juga sebagai alasan dalam konteks komplikasi yang membutuhkan perhatian, atau sebagai ekspresi sikap yang umum mengambil tindakan untuk pencegahan. Aspek-aspek keamanan ini dibahas selanjutnya dalam bagian 3.4.

Perasaan yang diekspresikan pada keadaan baik terlihat tidak cukup besar diantara pengguna Rumah Sakit/puskesmas, yang disebutkan hanya oleh sekitar seperdelapan. Juga, preferensi tidak sering diberikan sebagai alasan untuk melahirkan di luar rumah.

Mereka yang melahirkan di luar rumah juga ditanya bila mereka berada di tempat lain menjelang persalinan. Tabel 3.12 memperlihatkan persentase dari mereka yang melahirkan di fasilitas kesehatan yang mengatakan persalinan mereka dimulai di rumah.

Tabel 3.12 Wanita yang Melahirkan di Fasilitas Kesehatan, dan yang berada di rumah pada saat-saat menjelang melahirkan.

Responden yang melahirkan hanya di fasilitas kesehatan. Indonesia, 1996.

	Tempat melahirkan			
	Rumah Sakit atau puskesmas			Klinik swasta atau rumah bidan (n=53)
	Semua wilayah (n=108)	Desa (n=58)	Kota (n=50)	
Di rumah pada saat mulai melahirkan	39.2%	28.7%	56%	43.0%

Hanya 44 responden, atau 39.2% dari mereka yang melahirkan di Rumah Sakit mengatakan rasa ingin melahirkan dirasakan di rumah. Beberapa dari mereka, tentu saja, telah pergi ke Rumah Sakit yang terpilih, tanpa komplikasi. Selanjutnya, persentase ini tergantung pada ingatan wanita dan pengertian dan tanggapan dari pertanyaan ini menjadi akurat. Persentase tersebut lebih tinggi untuk kelahiran di kota.

Dua kumpulan hasil ini digabung dalam Tabel 3.13,

Tabel 3.13 Alasan terpilih untuk Tempat Melahirkan

Responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan, yang menyatakan mereka ada di rumah pada saat menjelang melahirkan. Indonesia, 1996.

Alasan	Tempat melahirkan			
	Rumah Sakit atau puskesmas			Klinik swasta atau rumah bidan (n=23)
	Kedua wilayah (n=44)	Desa (n=16)	Kota (n=28)	
Masalah Persalinan	39.2%	28.7%	56%	43.0%
Masalah persalinan &/atau keamanan	76%	78%	75%	58%

yang memperlihatkan persentase yang memberikan "masalah persalinan" dan "keamanan" sebagai alasan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Responden-responden ini melahirkan di fasilitas kesehatan dan juga mengatakan bahwa persalinan mereka dimulai di rumah.

Jumlah dalam tabel ini sebagian besar kecil. Meskipun demikian, terlihat bahwa mayoritas dari responden (yang jumlahnya sekitar seperempat dari mereka yang melahirkan di fasilitas), menyebutkan satu atau lainnya dari alasan-alasan ini. "Masalah persalinan" sebagai jawaban sebagian besar terbatas di wilayah desa, yang disebutkan oleh 74% dibanding dengan 14% di kota; perbedaan ini secara statistik signifikan, $p=0.003$. Di wilayah desa, "keamanan" diberikan oleh hanya satu responden yang menyebut keamanan tanpa "masalah persalinan."

3.3.2 Keputusan untuk Melahirkan di Fasilitas

Siapa yang menentukan tempat untuk melahirkan ditunjukkan dalam Tabel 3.14.

Wanita itu sendiri dan suaminya adalah orang-orang utama sebagai pembuat keputusan, walaupun keputusan yang mereka buat berdasarkan nasehat, dimana dari siapa nasehat itu datang tidak diketahui dengan pasti. Selain daripada itu bidan dan Bidan di Desa adalah pembuat keputusan paling umum, terutama dalam wilayah desa. Seperti sebelumnya, gambaran untuk Bidan di Desa (di wilayah desa, sedikitnya) kira-kira bisa didobelkan untuk memberikan indikasi peran mereka yang lebih adil. Pada peran ini, mereka terbatas pada wilayah desa.

Kesimpulannya, alasan paling umum untuk melahirkan di fasilitas kesehatan adalah "masalah persalinan" dan "keamanan." Keamanan lebih banyak sebagai alasan untuk melahirkan di klinik swasta atau rumah bidan, dengan masalah persalinan untuk kelahiran di Rumah Sakit dan puskesmas sebagian besar dibuat oleh wanita itu sendiri, tetapi suami juga sering disebut sebagai pembuat keputusan. Semua perhitungan ini didasari pada jumlah sampel yang sedikit.

Tabel 3.14 Orang yang membuat keputusan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan kesehatan

Responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan. Wanita itu sendiri dan suaminya adalah orang-orang utama yang membuat keputusan. Indonesia, 1996.

Pembuat keputusan	Tempat melahirkan			
	Kedua wilayah (n=106)	Rumah Sakit		Klinik swasta atau rumah bidan (n=53)
		Desa (n=56)	Kota (n=50)	
Suami	45.5%	42.7%	50%	52.1%
Wanita itu sendiri	36.0%	32.2%	42%	39.1%
Bidan	6.9%	9.9%	0%	6.9%
Bidan di desa	2.3%	3.8%	0%	2.3%
Dokter	0.8%	0.0%	2%	0.0%
Ibu Mertua	1.5%	2.5%	0%	0.0%
Lainnya	6.9%	10.2%	4%	1.7%

Catatan: Hanya jawaban tunggal

3.4 Laporan Responden mengenai Komplikasi

Salah satu tujuan utama survey ini adalah untuk mengetahui wanita yang melaporkan kelahiran ketika kelahiran tersebut diikuti dengan komplikasi khusus. Ini dilakukan dengan menggunakan pertanyaan dari studi validasi yang berhubungan dengan gejala yang diketahui dan diingat oleh wanita tersebut, dan algoritmenya bahwa studi akan menghasilkan "pemetaan" dari gejala komplikasi yang sebenarnya.

Studi validasi tidak menunjukkan sensitifitas dan spesifikasi yang cukup baik untuk identifikasi responden yang memungkinkan secara medis didefinisikan dalam komplikasi. Meskipun demikian, hasil yang terseleksi mengenai gejala yang memberikan harapan dalam studi validasi dipresentasikan di sini, berdasarkan asumsi bahwa mereka mewakili persepsi wanita yang berhubungan bahwa mereka benar-benar mempunyai masalah, dan bahwa mereka masih memberikan refleksi parsial tentang beban komplikasi yang sebenarnya. Tabel 3.15 memperlihatkan angka gejala utama yang dilaporkan yang menunjukkan komplikasi. Beberapa gejala kala nifas dimasukkan, walaupun peristiwa kala nifas lainnya dicakup di bab berikutnya. Seperti telah dikatakan, tanda-tanda ini seharusnya diambil sebagai pernyataan mengenai persepsi wanita terhadap masalah, daripada terhadap masing-masing komplikasi.

Tabel 3.15 Laporan mengenai Gejala Yang dihubungkan dengan Komplikasi	
Data mewakili persepsi wanita mengenai masalah yang mereka miliki, dan memberikan gambaran parsial dari beban komplikasi yang sebenarnya. Indonesia, 1996.	
Gejala	Persentase gejala yang dilaporkan (n=1205 ⁽¹⁾)
Gejala yang mengarah pada distosia	
Laporan spontan; kesulitan mengejan, pelvik sempit, bayi besar, sungsang, letak melintang	3.3%
Persalinan lebih dari 24 jam	4.2%
Persalinan lebih dari 12 jam	12.9%
Gejala yang mengarah pada eklamsia	
Konvulsi/kejang waktu hamil, menjelang persalinan atau pada saat bersalin ⁽²⁾	1.1%
Pingsan atau kejang waktu hamil	4.7%
Gejala yang mengarah pada pre eklamsia	
Laporan spontan: pre eklamsia, tekanan darah tinggi, muntah, mual, saki t kepala, tidak sadar.	3.4%
Bengkak pada wajah	2.3%
Bengkak pada wajah atau lengan	3.5%

Gejala yang mengarah pada perdarahan	
Laporan spontan: perdarahan, plasenta tertingga, plasenta ada di depan	3.7%
Perdarahan tidak normal ⁽³⁾	7.4%
Plasenta terlambat keluar ⁽⁴⁾	14.2%
Gejala yang mengarah pada sepsis	
Laporan spontan: demam, cairan berbau busuk dari vagina, rasa sakit yang sangat pada abdominal setelah melahirkan	3.6%
Ada 2 responden lagi disini yang dalam tabel lebihhawal dalam bab ini. Ini karena pertanyaan-pertanyaan lebih didahulukan dalam wawancara, dan responden dalam pertanyaan tidak melengkapi wawancara keseluruhan.	
⁽¹⁾ Untuk beberapa jawaban, sebagian dari catatan di bawah, n=1204	
⁽²⁾ Satu responden juga melaporkan konvulsi ketika tidak hamil. Ia dimasukkan sebagai +ve	
⁽³⁾ 30 responden tidak memberikan untuk pertanyaan ini	
⁽⁴⁾ 32 responden tidak memberikan untuk pertanyaan ini	

Persalinan yang berakhir lebih dari 12 jam diingat cukup sering, yaitu 12.9%. Plasenta terlambat dilahirkan juga banyak diingat, yaitu 14.2%, walaupun berapa lama waktu yang dimaksudkan "terlambat" tidak disebutkan. Jawaban spontan positif 3% sampai 4% untuk tiap komplikasi.

Dalam sisa pembahasan, satu gejala hanya diambil untuk tiap komplikasi lainnya, yaitu sebagai berikut:

Untuk distosia	jawaban spontan
Untuk pre-eklamsia	jawaban spontan
Untuk eklamsia	konvulsi/kejang
Untuk perdarahan	jawaban spontan
Untuk sepsis	jawaban spontan

Tabel 3.16 memperlihatkan jumlah dan persentase yang menjawab satu atau lebih gejala-gejala ini.

Tabel 3.15 menggambarkan lebih dari satu gejala untuk semua komplikasi kecuali sepsis. Dalam studi validasi tidak ada jawaban positif benar untuk sepsis, maka sensitifitas tidak dapat diestimasi. Sepsis juga kurang memungkinkan menjadi alasan lebih dulu untuk

Tabel 3.16 Laporan Gejala yang mengarah pada Lima Komplikasi	
Komplikasi adalah: distosia, pre eklamsia, eklamsia, perdarahan dan sepsis. Indonesia, 1996.	
Jumlah yang mengarah pada komplikasi	Persentase yang melaporkan (n=1203)
Tidak ada	86.3%
1	12.6%
2	1.2%

melahirkan di Rumah Sakit, dan pertanyaan tentang masuk ke Rumah Sakit pada kala nifas tidak ditanyakan.

Tabel 3.17 (di bawah) memperlihatkan persentase yang melahirkan di fasilitas kesehatan atau di rumah dalam hubungan dengan jumlah gejala. Dalam tabel ini, sepsis dikeluarkan dari daftar komplikasi dengan gejala yang menyertainya (jawaban spontan) untuk alasan yang diberikan di atas.

Tabel 3.17 Laporan Gejala, dengan Mengeluarkan Gejala yang mengarah pada Sepsis, dengan Persalinan di Fasilitas atau di Rumah

Persentase yang melahirkan di fasilitas kesehatan atau di rumah dalam hubungan dengan jumlah gejala. Indonesia, 1996.

Jumlah gejala yang mengarah pada komplikasi	Jml resp	Persentase yang melaporkan persalinan di		
		RS/ Pkm	Klinik swasta / rumah bidan	Rumah sendiri /rumah kerabat
Tidak ada	1074	6.7%	3.6%	88.7%
1	117	16.4%	3.8%	78.4%
2	12	35.0%	8.6%	56.4%

Persalinan di fasilitas kesehatan dilaporkan oleh 10.3% (6.7% plus 3.6%) dari mereka tanpa satu pun gejala ini, oleh 20.2% dari mereka yang melaporkan gejala yang mengesankan satu gejala, dan oleh 43.6% dari mereka yang melaporkan gejala yang mengesankan dua gejala.

Kecenderungan ini secara statistik signifikan ($p=0.006$). Persentase keseluruhan dari 129 yang melaporkan gejala-gejala tersebut yang melahirkan di fasilitas adalah 22.3% (CI 14.7%- 30.0%).

Dalam menginterpretasikan Tabel 3.17, harus diingat bahwa mereka yang melahirkan di fasilitas atau dalam perawatan petugas kesehatan mungkin lebih sadar akan komplikasi karena mereka mungkin telah diberitahu tentang gejala-gejala tersebut, sebaliknya yang lainnya mungkin kurang sadar dan karena itu kecil kemungkinan untuk melaporkan ada gejala. Selain daripada pertimbangan ini, bila gejala tersebut merupakan indikator komplikasi yang reliabel yang memerlukan persalinan di fasilitas kesehatan, gambaran dari 22.3% adalah indikator yang memungkinkan pada tingkat dimana mereka dengan komplikasi menerima perawatan yang layak/tepat.

Hasil di atas berhubungan dengan kedua wilayah. Di wilayah desa sendiri, ada 100 yang menjawab satu atau lebih gejala yang mengesankan empat komplikasi ini dan 15.6% dari ini dilahirkan di fasilitas kesehatan. Di wilayah kota, gambaran yang bersesuaian adalah 29% dan 55.2%. Ini memperlihatkan angka yang lebih tinggi pada kelahiran di fasilitas untuk mereka dengan gejala-gejala ini di wilayah kota, adalah yang diharapkan. Perbedaan antara persentase ini secara statistik signifikan ($p<0.001$).

Seluruh hasil ini dibahas lebih mendalam di Bagian 3.5.

Laporan dari gejala-gejala ini juga dihubungkan dengan laporan responden mengenai alasan untuk melahirkan di fasilitas. Tabel 3.18 memperlihatkan persentase dari mereka yang melahirkan di fasilitas yang melaporkan ini adalah karena masalah persalinan atau alasan keamanan, dengan apakah ya atau tidak mereka melaporkan gejala-gejala dari empat gejala dalam daftar yang disertakan.

Tabel 3.18 Responden yang memberikan masalah Persalinan atau Keamanan sebagai alasan untuk melahirkan di fasilitas, dalam Hubungan dengan gejala yang mengarah pada komplikasi selain dari sepsis

Responden dengan hanya melahirkan di fasilitas. Indonesia, 1996.

	Kedua wilayah		Desa		Kota	
	Satu gejala atau lebih		Satu gejala atau lebih		Satu gejala atau lebih	
	Tanpa (n=128)	Dengan (n=33)	Tanpa (n=128)	Dengan (n=33)	Tanpa (n=128)	Dengan (n=33)
Masalah Persalinan	19.0%	57.4%	23.4%	76.1%	13.4%	31.3%
Kemanan	51.5%	18.3%	46.3%	4.6%	58.2%	37.5%
Lainnya atau kedua-duanya	67.0%	67.9%	66.9%	76.2%	67.2%	56.3%

Jumlahnya sekali lagi rendah. Bagaimanapun, perbedaan dalam persentase antara mereka yang tidak menjawab gejala dan mereka yang menjawab gejala secara statistik signifikan untuk "masalah persalinan" di tiap wilayah (berturut-turut $p=0.01$ dan $p=0.03$), dan untuk "keamanan" untuk wilayah desa ($p=0.02$). Ada hubungan yang terbatas dan positif antara gejala dan masalah persalinan sebagai alasan. Di wilayah desa, keamanan diberikan sebagai alasan yang kurang banyak untuk mereka yang menyebut gejala, sebaliknya untuk masalah persalinan. Ini akan konsisten dengan (a) mayoritas dari mereka dengan gejala dan persalinan di fasilitas yang berada di sana karena komplikasi, dan (b) mayoritas dari mereka yang berada di fasilitas tanpa gejala yang menjadi pasien terpilih dimana keamanan adalah masalah penting. Ini menguatkan bahwa responden pada umumnya melihat "keamanan" sebagai isu terhadap tindakan pencegahan, daripada perhatian terhadap komplikasi yang sebenarnya.

Gejala-gejala tersebut dihubungkan dengan kelahiran dengan operasi (seksio). Tabel 3.19 memberikan angka seksio oleh yang melaporkan gejala, dan memperlihatkan angka sebanyak 6.1% diantara mereka yang melaporkan gejala.

Perbedaan dalam angka seksio dalam Tabel 3.19 secara statistik signifikan, ($p=0.04$). Pengaruh yang sama terlihat hanya untuk wilayah desa, angka seksio menjadi 0.9% dan 6.9% (berturut-turut diantara mereka tanpa dan dengan gejala) dengan tingkat signifikansi yang sama. Di wilayah

kota, tidak ada kesan terhadap suatu pengaruh. Perlu diingat bahwa wanita yang melahirkan dengan operasi bisa lebih memungkinkan untuk mengingat komplikasi sebelumnya.

Akhirnya, hubungan antara gejala komplikasi dan penolong persalinan oleh petugas kesehatan di rumah diperlihatkan dalam Tabel 3.20, yang didasarkan pada kelahiran di non fasilitas, terutama di rumah wanita itu sendiri, dan memperlihatkan persentase dilahirkan oleh petugas kesehatan (dokter, bidan atau Bidan di Desa).

Tabel 3.19 Laporan Gejala, tanpa gejala sepsis, dengan persalinan operasi Seksio Caesarean.

Angka seksio caesarean berdasarkan laporan gejala. Indonesia, 1996.

Satu atau lebih gejala	Jumlah responden	Persentase yang melahirkan dengan operasi
Tidak	1074	1.2%
Ya	119	6.1%

Tabel 3.20 Melahirkan bukan di Fasilitas; Persalinan oleh Petugas Kesehatan dan Laporan Gejala tanpa gejala Sepsis

Jumlah yang mengarah pada komplikasi	Kedua wilayah		Desa		Kota	
	Jml resp	Petugas kesehatan	Jml resp	Petugas kesehatan	Jml resp	Petugas kesehatan
0	946	28.5%	840	26.2%	106	54.7%
1 atau 2	96	34.7%	83	30.9%	13	67.4%

Perbedaan dalam persentase diantara yang menjawab gejala dan yang tidak menjawab secara statistik tidak signifikan, bahkan ketika 6 jawaban gejala yang mengesankan dua komplikasi diambil sebagai kelompok ekstra/lebih. Tidak ada keterangan bahwa penolong persalinan oleh petugas kesehatan dihubungkan dengan gejala yang dilaporkan.

Dalam ringkasan, hasil didasarkan pada jawaban responden mengenai gejala yang mengesankan komplikasi harus dilihat bertentangan dengan latar belakang validitas gejala yang terbatas sebagai indikasi komplikasi yang sebenarnya. Sekalipun demikian, persalinan di fasilitas kesehatan lebih umum diantara mereka yang melaporkan gejala, yaitu 22.4% untuk gejala yang

mengesankan komplikasi selain sepsis. Operasi seksio juga lebih umum di kelompok ini. Diantara mereka yang melahirkan di fasilitas kesehatan, masalah persalinan adalah yang paling umum disebut sebagai alasan untuk melahirkan di fasilitas dan ini dihubungkan dengan laporan gejala. Diantara yang melahirkan di rumah, tidak ada keterangan bahwa persalinan dengan petugas kesehatan dihubungkan dengan gejala.

3.5 Persalinan di Fasilitas Kesehatan atau dengan Petugas Kesehatan, dalam hubungan dengan Komplikasi

Pada bagian ini, upaya dibuat untuk mengestimasi proporsi wanita dengan komplikasi yang memerlukan perawatan, yang melahirkan di fasilitas kesehatan atau yang melahirkan dengan petugas kesehatan. Ini disebut "cakupan" komplikasi. Estimasinya adalah spekulasi karena kesulitan dalam mengidentifikasi siapa yang mengalami komplikasi.

Ada dua cara yang ada pada sejumlah wanita yang pada waktu melahirkan, mengalami komplikasi yang memerlukan petugas kesehatan, yaitu:

- (A) Untuk mengasumsikan persentase yang pasti dari semua kehamilan akan menghasilkan komplikasi pada jenis ini. Ini akan memberikan jumlah persalinan dugaan dengan komplikasi, tetapi tidak akan mengidentifikasi dimana wanita tersebut terlibat. Untuk komplikasi dalam kehamilan, selama persalinan atau kala nifas, persentase ini seringkali diasumsikan menjadi 15%.
- (B) Untuk menggunakan hasil dari pertanyaan dalam survey adalah dengan mengklasifikasikan wanita berdasarkan laporan gejala-gejala.

Pada dasarnya, (B) lebih disukai, penggunaan hasil dipresentasikan dalam Bagian 3.3. Satu menghitung persentase dari mereka yang melaporkan gejala-gejala komplikasi yang melahirkan di fasilitas kesehatan, atau persentase yang melahirkan di rumah dengan bantuan petugas kesehatan yang tepat. Meskipun demikian, ada isu penting mengenai validitas dari pertanyaan-pertanyaan ini sebagai indikasi komplikasi dan pengertian yang benar mengenai respon-respon terhadap mereka, seperti yang telah disebutkan pada Bagian 3.4 dan telah beralih menjadi terbatas. Ada pembahasan lebih lanjut dari yang belakangan pada bagian ini.

Pendekatan (A) karena itu bisa lebih baik, sekurang-kurangnya untuk melahirkan di fasilitas, dan terutama bila alasan untuk melahirkan di fasilitas ini dapat juga dimasukkan dalam analisis. Dalam hasil berikutnya, persentase semua kelahiran yang terjadi di fasilitas kesehatan, dan kelahiran yang terjadi di fasilitas dengan responden juga yang menyebutkan masalah persalinan, diperlihatkan. "Semua melahirkan di fasilitas" memberikan batasan lebih tinggi (maksimum) yang mana harus melebihi-lebihkan tingkat dimana wanita dengan komplikasi melahirkan di fasilitas, karena ini juga mencakup melahirkan di fasilitas yang terpilih tanpa komplikasi. Batasan melahirkan dimana alasan yang dinyatakan untuk melahirkan di fasilitas meliputi masalah persalinan akan memberikan hasil yang akurat bila semua wanita yang melahirkan dengan komplikasi yang mengetahui dan melaporkan "masalah persalinan" sebagai alasan untuk memilih melahirkan di fasilitas. Karena ini tidak dapat menjadi kasus yang lengkap, maka akan mengurangi cakupan. Karena indikasi tingkat dimana melahirkan di fasilitas kesehatan mencakup komplikasi yang benar-benar terjadi, persentase ini harus dibandingkan dengan asumsi angka insiden komplikasi, dimana kita ambil sebesar 15%.

Estimasi (A) dan (B) diperlihatkan dalam Tabel 3.21.

Dari semua hasil ini, pembagian desa/kota terlihat jelas. Gambaran desa merupakan kepentingan yang lebih besar karena mencakup bagian populasi yang lebih besar dan dengan sedikit penggunaan fasilitas kesehatan.

Untuk estimasi pada (A), estimasi wilayah desa kepentingannya lebih besar dan kurang "terliput" oleh kelahiran terpilih di fasilitas. Jadi, untuk A1, gambaran "maksimum" untuk kelahiran di kota, 41.1%, lebih baik daripada 15%, dan akan menjadi proporsi yang cukup besar dari persalinan yang terpilih tanpa komplikasi. Ide maksimum memiliki

Tabel 3.21 Estimasi Cakupan Komplikasi			
Estimasi didasarkan pada "semua kelahiran di fasilitas" yang menyatakan besarnya wanita dengan komplikasi yang melahirkan di fasilitas, karena juga mencakup fasilitas kelahiran yang terpilih tanpa komplikasi.			
	Desa	Kota	Kedua Wilayah
Berdasarkan pada semua kelahiran di fasilitas			
Jumlah kelahiran	1002	201	1203
A1. Kelahiran di fasilitas	7.4%	41.1%	11.8%
A2. Melahirkan di fasilitas dengan "masalah persalinan" sebagai alasan	2.6%	6.9%	3.1%
Berdasarkan pada mereka yang melaporkan gejala yang mengarah pada komplikasi ⁽¹⁾			
Jumlah gejala yang dilaporkan	100	29	129
B1. Kelahiran di fasilitas	15.8%	55.2%	22.3%
B2. Kelahiran di semua fasilitas dan non fasilitas dihubungkan dengan petugas kesehatan ⁽²⁾	41.7%	86.2%	49.2%
(1) Sesuai dengan definisi pada bagian 3.4			
(2) Dokter, bidan atau Bidan di Desa			

potensi hanya untuk wilayah desa, dimana proporsi yang melahirkan di fasilitas adalah 7.4%. Karena memungkinkan lebih realistis, walaupun agak ekstrim, maksimum, satu seharusnya mengambil ujung atas dari CI untuk 7.4%, yaitu 12.9%. Untuk persalinan di fasilitas dimana "masalah persalinan" dinyatakan sebagai alasan, estimasi untuk wilayah desa adalah 2.7%, dengan 95% CI 1.5% – 3.3%. Seperti telah diusulkan, hasil ini mengecilkan kelahiran dengan komplikasi untuk tingkat dimana wanita dengan komplikasi tidak mengetahui "masalah persalinan" sebagai alasan untuk melahirkan di fasilitas, seperti yang disebutkan di atas.

Untuk estimasi pada (B), persentase "target" akan menjadi 100% bila gejala secara akurat mengindikasikan komplikasi. Dalam studi validasi, sensitifitas dari gejala ini diestimasi menjadi sisi yang rendah, antara 50% dan 70% tetapi spesifikasi sedikit lebih tinggi, 95% atau 96%. Hasil studi validasi didasarkan pada ukuran sampel yang sedang, dan CI belum ditampilkan. Kurangnya sensitifitas memungkinkan masalah kurang dalam kalkulasi cakupan oleh perawatan petugas kesehatan dan tidak akan menjadi masalah pada semua bila wanita dengan komplikasi yang melaporkan gejala mewakili dari semua wanita dengan komplikasi. Kurangnya spesifikasi akan mengarah pada cakupan estimasi yang rendah, karena kelompok yang melaporkan gejala akan memasukkan beberapa wanita yang tidak mengalami komplikasi (atau dimana komplikasi kurang berat digambarkan oleh batasan klinis yang digunakan dalam studi validasi), dan seseorang mungkin mengasumsikan cakupan yang kurang diantara ini.

Masalah dengan estimasi spesifikasi dari studi validasi adalah bahwa mereka memprediksikan 4-5% responden tanpa komplikasi adalah yang melaporkan gejala. Ini bergantian yang berarti bahwa angka yang melaporkan gejala dalam survey seharusnya lebih banyak dari ini, karena angka "acak" yang melaporkan akan diberi minimum oleh angka positif yang salah, ditambah mereka dengan komplikasi yang sebenarnya. Angka yang sebenarnya secara khusus antara 3% dan 4%. Penjelasan yang cukup mengenai perbedaan ini adalah bahwa "populasi studi" dari kelompok kontrol studi validasi dan dari survey ini tidak sama dan memiliki perbedaan sistematis dalam persepsi mengenai gejala. Tetapi seseorang seharusnya juga mencatat bahwa jumlah total yang melaporkan kurang di survey daripada di kontrol pada studi validasi. Dengan demikian studi validasi mungkin telah mengestimasi rendah spesifikasi seperti yang akan diterapkan di survey.

Tidaklah mungkin membuat kemajuan lebih lanjut yang lebih spekulatif, bila seseorang mengasumsikan bahwa, katakanlah, setengah dari mereka yang melaporkan gejala sebenarnya tidak mengalami komplikasi yang "memenuhi syarat" karena sesuai dengan kebutuhan cakupan, kemudian estimasi dari persentase sesuai kebutuhan B1 dapat disesuaikan diatas sebagai

berikut: Satu mengasumsikan bahwa setengah tanpa komplikasi akan menggunakan fasilitas kesehatan untuk melahirkan dalam persentase sama sesuai dengan mereka yang tanpa komplikasi. Kemudian setengah dari kelompok tersebut pada siapa estimasi kebutuhan disesuaikan yang didasarkan akan menjadi persentase yang rendah ini, dan setengah sisanya, mereka dengan komplikasi yang relevan, akan menjadi persentase yang lebih tinggi. Di wilayah desa, persentase dari mereka yang tidak melaporkan gejala yang melahirkan di fasilitas adalah 6.5%. Ini menyebabkan meningkatnya estimasi untuk cakupan pada B1 dari 15.8% sampai kira-kira 25%.

Estimasi pada B2 didasarkan pada batasan yang berbeda dari kebutuhan cakupan, seseorang dimana penolong persalinan oleh petugas kesehatan di rumah dianggap menyesuaikan kebutuhan untuk perawatan yang mungkin muncul (ada asumsi yang utama yang merujuk ke fasilitas ketika ada keperluan akan dilakukan dan efisiensinya cukup besar). Mereka mungkin mengestimasi rendah, untuk alasan yang sama seperti menerapkan untuk estimasi B1, dan besarnya dari tingkat ini sekali lagi sulit di ukur.

Dalam ringkasan, estimasi cakupan komplikasi dari survey ini tidak mungkin dengan suatu kepastian atau ketetapan. Bagaimanapun, beberapa indikasi kasar adalah mungkin, didasarkan pada dua pendekatan (A) yang mengasumsikan bahwa 15% dari kelahiran yang disertai dengan kompliasi memerlukan perawatan di fasilitas, dan (B) yang mengasumsikan bahwa laporan gejala adalah indikator yang memadai (adekuat) mengenai komplikasi ini pada responden secara individual. Ada masalah-masalah dengan kedua pendekatan kecuali jarak mengenai nilai-nilai memungkinkan dihasilkan. Ini memungkinkan memiliki validitas yang lebih besar untuk wilayah desa. Koreksi untuk gambaran didasarkan pada pendekatan kedua yang bersifat menambahkan sekitar 10% untuk estimasi 15% di wilayah desa.

3.6 Pembayaran untuk Persalinan

Responden ditanya tentang pembayaran persalinan di fasilitas kesehatan, termasuk didalamnya biaya pelayanan, obat dan darah. Hasilnya diperlihatkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.22 memperlihatkan berapa kira-kira, biaya terendah dan terbesar berbeda-beda antara berbagai tempat persalinan. Pada saat survey, satu dolar AS kira-kira adalah Rp 2400,-, maka mean biaya Rumah Sakit kira-kira \$US160. Dengan demikian biaya tertinggi adalah \$US1500. Walaupun rata-rata mungkin cukup merefleksikan dengan baik persepsi terhadap keseimbangan

biaya antara persalinan rutin yang kurang mahal dan persalinan mahal dengan komplikasi, rata-rata ini didominasi oleh sejumlah kecil dari persalinan dengan biaya sangat mahal. Memang, rata-rata biaya untuk Rumah Sakit lebih tinggi dibanding klinik swasta atau rumah bidan. Pembayaran paling rendah adalah sedang saja dan ada sedikit yang menerima persalinan di fasilitas tanpa dibayar (gratis). Pembayaran persalinan di rumah untuk dukun bayi (macam pembayaran yang diberikan dengan nilai uang oleh pewawancara) atau bidan, dokter atau orang lain, kurang banyak dibanding pembayaran di fasilitas.

Tabel 3.22 Pembayaran rata-rata, terendah dan tertinggi untuk persalinan di fasilitas

Walaupun rata-rata umumnya merefleksikan keseimbangan biaya antara kurang mahal pada persalinan rutin dan mahal dengan komplikasi, rata-rata ini didominasi oleh jumlah yang sedikit dari persalinan yang sangat mahal. Indonesia, 1996.

Tempat melahirkan	Pembayaran untuk	Persen tanpa pembayaran	Pembayaran dibuat dalam ribuan		
			minimum	Mean ⁽¹⁾	Maximum
Rumah Sakit	Pelayanan, dsb ⁽²⁾	7.3%	5.0	392	3570
	Transport	42.8%	0.3	9.5	60
Klinik swasta	Pelayanan, dsb ⁽²⁾	2.5%	6.0	237	1500
	Transport	63.7%	0.3	1.6	10
Rumah bidan	Pelayanan, dsb	6.5%	6.8	124	210
	Transport	41.1%	0.3	2.3	5
Rumah sendiri/ rumah kerabat	Pelayanan	2.9%	0.015	24.9	200

(1) Mean diantara mereka yang membayar
 (2) Termasuk pembayaran untuk obat, darah dan lainnya

Pembayaran rata-rata secara keseluruhan dalam ribuan (termasuk nol dari mereka tidak membayar) adalah 384 untuk Rumah Sakit, 231 untuk klinik swasta, dan 116 untuk rumah bidan.

Biaya Rumah Sakit dibayar sebagian atas dasar prosedur yang dilaksanakan dan bisa berbeda secara mencolok bila persalinan dengan operasi seksio ditampikan atau tidak. Tabel 3.23 memperlihatkan rincian biaya Rumah

Tabel 3.23 Biaya Persalinan di Rumah Sakit, berdasarkan Jenis Persalinan

Rincian biaya Rumah Sakit untuk semua persalinan di Rumah Sakit dan persalinan dengan operasi dan persalinan normal. Indonesia, 1996.

	Jenis kelahiran		
	Semua (n=106)	operasi (n=21)	Spontan (n=202)
Harga			
0	7.3%	0.0%	9.2%
< Rp 10	1.0%	0.0%	1.3%
Rp 10—Rp50	15.1%	0.0%	19.1%
Rp 50—Rp100	21.0%	0.0%	26.7%
Rp 100—Rp200	21.3%	3.7%	26.1%
Rp 200—Rp1000	23.0%	46.3%	16.6%
> Rp 1000	11.3%	50.0%	0.9%
Mean (dalam ribuan) ⁽¹⁾	363	1250	125

(1) mean diantara semua, termasuk mereka yang tidak membayar

Sakit lebih detil untuk semua persalinan di Rumah Sakit dan untuk persalinan dengan operasi dan persalinan normal.

Hasil terpisah untuk wilayah desa dan kota adalah sangat mirip.

Persalinan dengan operasi selalu disertai dengan biaya tinggi, selalu lebih dari Rp 100.000,- (mendekati \$US50) dan seringkali lebih dari itu, dengan rata-rata dengan kurs dolar yang sama menjadi lebih dari \$US500. Pembayaran maksimum diperlihatkan dalam Tabel 3.19 adalah untuk persalinan dengan operasi. Mean biaya untuk semua persalinan di Rumah Sakit lebih besar daripada di klinik swasta (lihat halaman terakhir), tetapi untuk persalinan normal di Rumah Sakit kurang besar. Ada dua persalinan dengan operasi yang dilaporkan di klinik swasta; mean biaya dari persalinan di klinik swasta tanpa operasi adalah Rp 177.000,-.

BAB 4

OUTCOME PASCA PERSALINAN UNTUK KELAHIRAN TERAKHIR

Bab ini menyajikan temuan dari pertanyaan yang ditujukan pada wanita yang melahirkan dalam tiga tahun sebelumnya, hasilnya mencakup kematian perinatal, menyusui, masalah kesehatan untuk ibu dan anaknya, dan kunjungan ke rumah oleh dukun bayi dan Bidan di Desa. Pemakaian kontrasepsi masa nifas dilaporkan dalam Bab 6.

4.1 Kematian Perinatal

Walaupun sebagian besar pertanyaan dalam bab ini dan bab sebelumnya berhubungan dengan persalinan responden yang terakhir, pertanyaan mengenai keguguran, lahir mati dan kematian neonatus dini masih relevan ditanyakan dalam hubungannya dengan semua kehamilan dan kelahiran lebih dari 3 tahun sebelumnya. Tujuannya untuk meningkatkan jumlah sampel dari kehamilan dan kelahiran yang dilaporkan.

Tabel 4.1 memperlihatkan angka lahir mati (dibatasi dari umur kehamilan 28 minggu), kematian neonatal dini dan kematian perinatal. Hasilnya diperlihatkan untuk semua kehamilan kecuali responden dengan keguguran sebelum usia kehamilan 28 minggu, untuk kedua wilayah, kemudian tabel

memperlihatkan data tanpa wilayah kota dan data kelahiran kembar. Hanya ada satu kematian perinatal yang dilaporkan di wilayah kota diluar dari 213 kehamilan yang memenuhi syarat. Sembilan lahir kembar dilaporkan (7 di desa dan 2 di kota), satu diantaranya dilaporkan lahir mati di wilayah desa. Dalam tabel 4.1, bayi lahir kembar

Kematian	Kedua wilayah		Desa	
	Jumlah kelahiran	Angka Per 1000	Jumlah kelahiran	Angka Per 1000
Semua kelahiran				
Lahir mati	1320	11.7	1107	12.6
Neonatal dini	1306	10.0	1094	11.4
Perinatal	1320	21.6	1107	23.8
Tanpa bayi kembar				
Lahir mati	1311	10.6	1100	11.4
Neonatal dini	1298	10.1	1088	11.4
Perinatal	1311	20.6	1100	22.7

dihitung sebagai satu kelahiran dalam denominator, dengan lahir mati ini sebagai satu kematian.

Angka kematian di wilayah desa, tanpa bayi kembar, mungkin sangat relevan, walaupun perbedaannya sedikit diantara klasifikasi yang berbeda. Ada 12 lahir mati dan 13 kematian neonatal yang dilaporkan dalam kelompok ini, maka dua jenis kematian ini terjadi kira-kira dalam jumlah yang sama. Confidence Interval pada tingkat kematian perinatal untuk semua kasus (21.6) dan pada kelompok desa tanpa bayi kembar (22.7%), berturut-turut 11.9 – 31.2 dan 10.5 – 35.0 per seribu.

Angka tersebut rendah, bahkan bila menggunakan Batasan Confidence Interval yang lebih tinggi. Hal ini dimungkinkan ada informasi yang belum dilaporkan (under-reporting), contohnya ketika responden memilih tidak menyebutkan sama sekali akhir kehamilan yang diikuti dengan kematian. Under-reporting demikian tidak dapat dicek secara pasti dari data ini, tetapi ada kemungkinan hal ini terjadi untuk ingatan perioda yang lebih lama. Mengklasifikasi responden kedalam mereka yang melaporkan kelahiran paling akhir dalam setahun yang lalu, atau dalam tahun sebelum itu, memberikan angka kematian perinatal untuk kelompok desa (tanpa bayi kembar) berturut-turut 32.7, 26.1 dan 7.5 per seribu. Kecenderungan ini secara statistik signifikan ($p=0.05$). Kelihatannya gambaran dari tabel 4.1 mempunyai estimasi rendah, mungkin yang terjadi sekitar 10 kematian per seribu, tetapi ini hal ini tidak pasti.

Angka 22.7 per seribu untuk kematian di desa tanpa bayi kembar mempunyai Confidence Interval 15.0 – 50.4. Angka ini dihasilkan dari wanita yang melaporkan kelahiran dalam satu tahun terakhir, tetapi meliputi seluruh kelahiran dalam kurun waktu 3 tahun. Confidence Interval lebih besar karena lebih sedikit kehamilan yang dilaporkan.

4.2 Berat Badan yang dilaporkan

Hasil yang ditampilkan dalam bab ini merujuk pada kelahiran terakhir dalam ingatan waktu tiga tahun. Kepada responden ditanyakan mengenai kapan bayinya ditimbang dan berapa beratnya. Enampuluh satu persen memberikan laporan berat badan waktu lahir, seperti diperlihatkan pada tabel 4.2. Ingatan ini lebih umum di wilayah kota.

Tabel 4.2 Responden dengan Ingatan Berat Badan Waktu Lahir	
Hasil merujuk pada kelahiran terakhir dalam periode ingatan 3 tahun. Indonesia, 1996.	
Jumlah responden	1204
Yang melaporkan berat badan waktu lahir	61.0%

Tabel 4.3 memperlihatkan hasil berat badan waktu lahir.

Mean hanya lebih dari 3 kg dan 8.4% BBLR (kurang dari 2500 gram). Hasil ini sama di wilayah desa dan kota.

Hanya untuk responden yang melaporkan berat badan waktu lahir. Indonesia, 1996.	
Jumlah responden	734
Persen berat lahir	
< 2000 gr	1.1%
< 2500 gr	8.4%
Mean berat lahir (gram)	3162

4.3 Menyusui

Kepada responden ditanyakan apakah mereka menyusui bayinya dan bila demikian kapan mereka mulai menyusui. Tabel 4.4 memperlihatkan rincian jawaban tersebut.

Responden ditanya apakah mereka menyusui anak mereka dan bila ya kapan mereka mulai menyusui. Indonesia, 1996.	
Jumlah responden	1204
Tidak menyusui	2.9%
Menyusui, dan memulainya	
- dalam satu jam	21.7%
- satu atau lebih, dalam satu hari	30.8%
- Dalam hari ke dua	20.3%
- dalam dua hari atau lebih	24.3%
Tidak ingat	0.9%

Terdapat sedikit wanita yang tidak menyusui sama sekali. Walaupun demikian, sangat tidak umum untuk mulai menyusui segera setelah bayi lahir, dan hanya sekitar setengahnya (21.7%+30.8%; 52.5%) yang melakukannya pada hari pertama. Tidak ada perbedaan yang cukup besar dalam persentase antara wanita di desa dan di kota. SDKI untuk keseluruhan propinsi memperlihatkan persentase yang sama terhadap mereka yang tidak menyusui sama sekali (3.2%), dan dengan persentase sama dalam sehari (57.3%), Walaupun demikian, persentase SDKI untuk memulai dalam satu jam hanya 0.6%. SDKI menanyakan tentang jumlah jam sebenarnya sampai bayi selesai menyusui, padahal dalam survey ini, pertanyaan tentang menyusui seperti "kurang dari satu jam" dan "dalam 24 jam" adalah kode jawaban yang berbeda. Apakah perbedaan teknis ini dapat menerangkan ketidasesuaian tersebut sejauh ini belumlah jelas. Dari responden yang menyusui, 12.4% melaporkan persepsi tidak mencukupinya ASI pada beberapa waktu dalam empat bulan pertama.

4.4 Laporan Masalah Kesehatan

Informasi dicari pada satu masalah kesehatan yang spesifik untuk bayi, dan untuk masalah kesehatan secara umum untuk bayi dan ibu. Tabel 4.5 memperlihatkan laporan "bengkak atau

mata berair' pada bayi baru lahir. Ini ditanyakan dengan tujuan untuk mendapatkan kesan awal apakah gonococall ophthalmia pada mata neonatal bisa jadi masalah.

Kondisi tersebut cukup umum, yaitu 7.0%. Perbedaan desa/kota, antara 7.3% dan 4.1% statistik berbeda secara signifikan, p=0.05.

Tabel 4.5 Laporan Bayi Baru Lahir dengan Bengkok pada Mata			
Mata dideskripsikan sebagai "bengkok dan berair, dengan cairan yang encer/bermanah" (jawaban tidak spontan). Bayi kembar dikeluarkan. Indonesia, 1996.			
	Kedua wilayah	Desa	Kota
Jumlah responden	1173 ⁽¹⁾	978	195
Yang melaporkan bayi dengan bengkok pada mata	7.0%	7.3%	4.1%
(1) 22 responden tidak menjawab pertanyaan ini.			

Persentase responden yang melaporkan masalah kesehatan untuk ibu atau bayi "selama masa nifas" (kira-kira 40 hari setelah melahirkan) diperlihatkan pada Tabel 4.6.

Sekitar seperenam, 16.2% (11.6% + 4.6%), melaporkan masalah ini. Lebih umum di wilayah desa, walaupun perbedaan secara statistik tidak signifikan. Pertanyaan selanjutnya tentang masalah kesehatan dijawab hanya oleh beberapa responden, karena kesulitan interpretasi dari kuesioner. Dari 56 responden yang memberikan informasi rinci, 15 melaporkan demam sebagai masalah, lima melaporkan sakit kepala, dan lainnya melaporkan variasi kondisi lainnya.

Tabel 4.6 Laporan Masalah Kesehatan untuk Ibu atau Bayi Baru Lahir			
Persentase responden yang melaporkan masalah kesehatan untuk ibu atau bayi "selama masa nifas" (kira-kira 40 hari dari melahirkan). Indonesia, 1996.			
	Kedua wilayah	desa	Kota
Jumlah responden	1200 ⁽¹⁾	998	202
Yang melaporkan masalah kesehatan ibu dan bayi			
Satu masalah	11.6%	12.1%	7.4%
Lebih dari satu masalah	4.6%	5.0%	2.0%
(1) Empat responden tidak menjawab pertanyaan ini			

4.6 Kunjungan oleh Bidan di Desa dan Dukun Bayi setelah Kelahiran

Bidan di desa mengunjungi 36.1% responden setelah kelahiran, dan 75.8% dikunjungi oleh dukun bayi. Kunjungan oleh Bidan di Desa dilaporkan lebih umum di wilayah kota, dan kunjungan dukun bayi lebih banyak di wilayah desa, tetapi keduanya tak ada perbedaan yang cukup signifikan secara statistik. Hanya 12.4% yang menerima kunjungan dari salah satu (Bidan di Desa atau Dukun bayi), dan 24.5% dikunjungi oleh keduanya. Seperti sebelumnya, harus diingat bahwa Bidan di Desa tinggal di lokasi desa responden rata-rata hanya setengah dari periode ingatannya.

Masalah kesehatan (untuk ibu atau bayi) ditemukan selama kunjungan Bidan di Desa yakni 18.2% dari ibu yang melaporkan kunjungan demikian, dan selama 14.8% dari kunjungan dukun bayi.

Besarnya pembayaran untuk kunjungan ini diperlihatkan dalam Tabel 4.7.

Pembayaran dapat berupa "barang". Ini terlihat bahwa pembayaran umumnya cukup rendah dan bahwa Bidan di Desa biasanya tidak dibayar sama sekali.

Pembayaran yang dilaporkan untuk kunjungan ini. Indonesia, 1996.				
Kunjungan ke	Kunjungan yang dilaporkan	Persen untuk yang tidak bayar	Pembayaran dalam ribuan	
			Mean ⁽¹⁾	Maximum
Bidan di desa	436	61.1%	0.9	100
Dukun bayi	910	27.9%	1.6	85

⁽¹⁾ T termasuk yang tidak membayar

Kesimpulannya, kematian perinatal dilaporkan rendah, yaitu sekitar 22 per seribu, walaupun batas maksimum dari Confidence Interval sebanyak 35 per seribu. Meskipun demikian, beberapa bukti yang mengingat kematian perinatal adalah kurang lengkap dibandingkan dengan wanita yang melahirkan lebih lama lagi. dan angka diantara mereka dengan mereka yang terakhir setahun yang lalu, adalah 32.7 per seribu (dengan batas confidence atas 50.4) di desa tanpa bayi kembar. Berat badan waktu lahir tercatat kira-kira sepertiga dari responden, dengan rata-rata (mean) lebih sedikit 3 kg dan 8.4% BBLR (dibawah 2.5 kg). Dari bayi di wilayah desa, 7.3% dilaporkan mengalami bengkak atau radang mata. Laporan morbiditas lainnya tidak lengkap, tetapi demam (untuk ibu) paling banyak disebut. Kunjungan oleh Bidan di Desa setelah kelahiran cukup umum, dilaporkan lebih sepertiga kelahiran. Pembayaran untuk kunjungan kala nifas rata-rata rendah dan sekitar dua pertiga kunjungan Bidan di Desa adalah gratis.

BAB 5

PENGETAHUAN DAN OPINI RESPONDEN MENGENAI TANDA BAHAYA, FASILITAS PELAYANAN OBSTETRI ESSENTIAL SETEMPAT (EOC), DAN SUMBER INFORMASI MENGENAI KESEHATAN WAKTU HAMIL DAN SELAMA PERSALINAN

Bab ini merupakan hasil dari jawaban pertanyaan yang berhubungan dengan:

- A. Pengetahuan responden mengenai tanda bahaya pada saat kehamilan, selama persalinan dan dalam periode masa nifas.
- B. Pengetahuan responden mengenai Rumah Sakit setempat sebagai pusat untuk Perawatan Obstetrik Esensial setempat, yang juga mencakup kemudahan Rumah Sakit dalam hal waktu dan biaya untuk periksa kesana, dan bagaimana mereka mengurutkan mutu pelayanan yang diberikan.
- C. Peningkatan kembali responden akan pesan-pesan yang diterima mengenai kesehatan maternal selama kehamilan dan persalinan.

Pertanyaan-pertanyaan ini ditanyakan kepada sampel dari semua wanita melahirkan dalam tiga tahun terakhir, wanita sedang hamil dan wanita lain dalam usia reproduktif. Pertanyaan ini juga ditanyakan kepada sampel yang lebih sedikit dari para suami. Hasil berikut ini merupakan gabungan dari kelompok wanita (dengan bobot yang tepat untuk mewakili tiap kelompok sesuai dengan jumlah populasi).

5.1 Pengetahuan dan Pengenalan Tanda Bahaya pada saat Kehamilan dan Selama Persalinan dan Setelah Melahirkan

Kepada responden ditanyakan mengenai masalah yang dapat terjadi pada wanita selama kehamilan, selama persalinan, dalam periode setelah melahirkan. Untuk tiap tiga periode ini, mereka diminta untuk menyebutkan masalah secara spontan dan kemudian ditanya apakah

mereka mengenal masalah yang spesifik yang dibacakan oleh pewawancara. Hasil-hasil yang diberikan untuk tanda-tanda yang disebutkan adalah penting, mengikuti kajian ahli tersendiri dari tanda-tanda ini; kondisi lainnya dan tanda-tanda yang tidak terdaftar. Tingkat fleksibilitas yang cukup besar diambil dalam menentukan beberapa jawaban spontan untuk tanda-tanda yang spesifik. Tabel 5.1 memperlihatkan hasil untuk tanda-tanda dalam kehamilan

Tabel 5.1 Tanda-tanda dalam kehamilan							
Persentase dari responden yang menyebut tanda-tanda bahaya yang spesifik secara spontan atau mengenal tanda-tanda yang dijawab tidak spontan, berdasarkan wanita dan suami, Indonesia, 1996.							
	Jumlah responden	Tanda-tanda yang disebutkan					
		Perdarahan	Pingsan, kejang, konvulsi	Demam tinggi	Anemia	Posisi bayi	Tekanan Darah tinggi ⁽¹⁾
Spontan							
Wanita	1173	7.8%	1.6%	7.6%	21.1%	6.0%	1.1%
Pria	359	6.1%	1.0%	4.5%	16.6%	5.6%	0.5%
Tidak spontan							
Wanita	1173	56.0%	48.3%	45.7%	59.5%	64.3%	(¹⁾
Pria	359	47.1%	50.1%	43.2%	57.0%	59.2%	(¹⁾

Jawaban bisa lebih dari satu
⁽¹⁾ Jawaban tekanan darah tinggi tidak spontan

Dalam memeriksa hasil ini, dan hasil lainnya, sebaiknya dilihat bahwa beberapa responden mungkin telah mendapatkan jenis pertanyaan ini sulit untuk diikuti, dan mungkin belum mempunyai pengetahuan ketika dalam kenyataannya mereka mengalaminya. Meskipun demikian, tanda yang secara spontan paling sering disebut adalah anemia. Ini mungkin merefleksikan pesan umum kesehatan pada materi ini, demikian juga, tercatat oleh hampir tidak lebih satu dari lima wanita (21.1%) dan kurang pada responden laki-laki (16.6%). Tanda lainnya angkanya sangat rendah pada pengenalan secara spontan, tidak lebih satu dari sepuluh. Persentase untuk pingsan, kejang atau konvulsi sebagian besar rendah, hanya 1.6% diantara wanita, yang benar-benar mengesankan tingkat pengetahuan yang sangat rendah. Persentase yang mengenal tanda-tanda yang dibacakan adalah lebih tinggi dan kurang berbeda antara tanda-tanda tersebut, hal ini mengesankan bahwa jawaban yang dibacakan kurang reliabel untuk indikator mengenai sejauhmana tanda secara murni diketahui. Responden wanita cenderung mengenal tanda lebih mudah daripada responden pria, walaupun perbedaannya secara umum tidak besar, Tekanan darah tinggi adalah jawaban spontan.

Hasil ini konsisten dengan pandangan bahwa kehamilan umumnya tidak diketahui sebagai waktu risiko terhadap kesehatan dalam populasi, sedikitnya sejauh kesadaran terhadap risiko spesifik adalah penting. Ini kemudian dibuktikan dengan fakta bahwa 62.7% untuk responden wanita dan 70.0% untuk pria tidak menyebut tanda kehamilan tidak dengan spontan (tidak ditampilkan dalam tabel). Sebaliknya, frekuensi yang lebih tinggi untuk anemia mengesankan bahwa penduduk dapat menerima mengenai informasi persalinan.

Tabel 5.2 memperlihatkan persentase tanda bahaya dalam persalinan yang diketahui dengan cara dibantu (tidak spontan).

	Jumlah responden	Tanda dan persen yang mengetahui						
		Perdarahan hebat	Kejang atau konvulsi	Ketuban pecah dini	Persalinan lama	Demam	Plasenta tertinggal	Bayi mati
Spontan								
Wanita	1173	19.4%	3.4%	25.7%	17.3%	5.6%	23.0%	9.6%
Pria	359	14.7%	2.7%	18.9%	13.1%	4.7%	14.4%	7.6%
Tidak spontan								
Wanita	1173	56.0%	38.8%	53.7%	65.0%	46.8%	57.2%	64.7%
Pria	359	55.7%	34.5%	53.0%	63.7%	41.8%	57.6%	64.9%

Jawaban bisa lebih dari satu

Terlihat lebih banyak persepsi mengenai risiko selama persalinan, dibanding dengan kehamilan, dalam persentase spontan umumnya lebih tinggi. Kejang adanya konvulsi lain mempunyai angka yang sangat rendah, seperti demam (yang mungkin berhubungan dengan kejadian sepsis yang rendah di masyarakat). Walaupun persentase jawaban spontan lebih tinggi, tak ada yang mencapai 50%. Tingkat dimana persentase lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria yang memberikan tanda sedikit lebih besar.

	Jml resp	Tanda dan persen yang dikenal		
		Perdarahan hebat	Kejang atau konvulsi	Cairan berbau
Spontan				
Wanita	1173	26.0%	3.0%	18.5%
Pria	359	21.0%	2.4%	8.2%
Tidak spontan				
Wanita	1173	49.7%	35.9%	40.0%
Pria	359	50.6%	36.7%	28.3%

Jawaban bisa lebih dari satu

Tabel 5.3 menunjukkan hasil untuk tanda-tanda yang berhubungan dengan masalah untuk ibu setelah kelahiran.

Hanya ada tiga tanda dalam kelompok ini. Perdarahan diketahui paling banyak, perdarahan juga lebih sering disebut selama persalinan (lihat Tabel 5.2 di atas). Cairan berbau nampaknya diketahui wanita lebih sering daripada pria.

Responden juga ditanya tentang masalah yang dapat terjadi pada bayi dalam periode pasca kelahiran. Hasil diperlihatkan dalam Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Tanda-tanda setelah bayi dilahirkan yang berhubungan dengan kesehatan bayi						
Persentase dari responden yang menyebut tanda-tanda bahaya secara spontan atau mengenal tanda-tanda secara tidak spontan, berdasarkan wanita dan suami, Indonesia, 1996.						
	Jumlah responden	Tanda dan persen yang mengenal				
		Kejang atau konvulsi	Bayi kecil	Tidak mau menyusui	Bernafas dengan tidak baik	Cairan di mata
Spontan						
Wanita	1173	18.9%	15.7%	18.8%	10.3%	6.1%
Pria	359	17.8%	10.9%	18.3%	7.2%	2.7%
Tidak spontan						
Wanita	1173	42.6%	64.0%	64.1%	53.1%	47.3%
Pria	359	41.9%	67.4%	59.5%	53.0%	44.5%
Jawaban bisa lebih dari satu						

Kesadaran pada periode ini sebagai satu risiko untuk bayi baru lahir nampak secara luas dapat dibandingkan untuk kesadaran terhadap persalinan dan periode kala nifas sebagai waktu risiko untuk ibu, diantara sekurang-kurangnya responden wanita. Kejang dan konvulsi dan tidak mau menyusui adalah tanda yang paling banyak disebut, oleh sedikitnya kurang dari satu, dari lima responden wanita dan pria.

Ukuran untuk menilai tingkat kesadaran responden mengenai masalah yang spesifik untuk wanita selama hamil, kelahiran dan setelah kelahiran diberikan dengan menambah jumlah tanda-tanda dengan tiga tanda spontan yang dijawab responden. Tabel 5,5 menunjukkan persentase responden berdasarkan jumlah tiap tanda yang disebut.

Tabel 5.5 Jumlah tanda-tanda yang berhubungan dengan kesehatan ibu, diberikan secara spontan

Rincian persentase responden berdasarkan jumlah tanda-tanda yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan periode kala nifas. Indonesia, 1996.

	Jumlah responden	Jumlah tanda				
		0	1	2	3	4+
Wanita	1173	21.2%	23.2%	24.1%	14.6%	16.8%
Pria	359	33.0%	26.8%	20.9%	10.0%	9.3%

Diantara responden wanita, 21.2% (Confidence Interval 13.4% – 28.1%) dan 33.0% (Confidence Interval 23.7% -- 42.3%) dari responden pria tidak menjawab tanda-tanda ini. Perbedaan antara persentase untuk responden wanita dan pria secara statistik signifikan ($p < 0.001$). Ini menarik untuk dicatat bahwa persentase tidak dapat memberikan tanda apa saja yang berhubungan dengan kesehatan bayi yaitu 18.9% diantara responden wanita (tidak ada dalam tabel), dan sangat mirip diantara responden pria. Sama untuk persentase dari 21.2% untuk responden wanita dalam Tabel 5.5, tetapi kurang dari 33.0% untuk responden pria, juga dalam Tabel 5.5. Secara relatif dibicarakan, responden pria terlihat lebih berpengetahuan mengenai masalah yang berhubungan dengan kesehatan bayi dibandingkan masalah yang berhubungan dengan kesehatan wanita.

Tabel 5.6 memperlihatkan indeks yang sama, hanya untuk responden wanita, berdasarkan wilayah, umur, jumlah lahir hidup dan pendidikan. Dalam beberapa bagian dalam tabel ini, jumlahnya rendah, maka variasi dalam persentase karena jumlahnya sedikit sebaiknya dinyatakan.

Tabel 5.6 Jumlah Tanda-tanda yang berhubungan dengan kesehatan Ibu dijawab secara spontan, berdasarkan desa atau kota, umur, lahir hidup dan pendidikan

Hanya responden wanita. Indonesia, 1996.

Wilayah	Jumlah responden	Jumlah tanda				
		0	1	2	3	4+
Desa	979	21.5%	23.4%	23.6%	14.8%	16.8%
Kota	194	19.9%	22.3%	27.9%	13.1%	16.9%
Umur						
15—19	76	33.8%	27.2%	14.5%	11.7%	12.9%
20—24	284	23.6%	24.1%	23.1%	14.7%	14.5%
25—29	266	17.6%	27.4%	26.9%	13.6%	14.5%
30—34	221	18.1%	20.0%	26.2%	16.8%	18.8%
35—39	165	18.1%	21.2%	18.2%	20.7%	21.7%
40—44	102	19.9%	18.3%	32.6%	11.7%	17.5%
45+	59	32.8%	30.1%	16.4%	7.6%	12.9%

Lahir hidup						
0	209	33.9%	25.1%	16.2%	8.9%	15.8%
1	316	23.1%	21.7%	23.9%	14.1%	17.2%
2—3	394	16.5%	24.7%	26.6%	17.9%	14.3%
4+	254	20.2%	21.8%	24.7%	13.6%	19.7%
Pendidikan						
Tidak sekolah/ tidak tamat SD	458	21.2%	21.2%	26.5%	13.2%	17.4%
Tamat SD	372	20.9%	25.6%	21.4%	15.5%	18.6%
Tamat SMP+	343	21.7%	22.4%	24.0%	17.6%	14.4%

Tidak ada perbedaan atau perubahan yang cukup besar antara desa/kota dengan tingkat pendidikan. Ada kesan bahwa responden muda dan lebih tua kurang berpengetahuan, walau ini tidak didukung oleh uji statistik. Juga ada kesan bahwa wanita yang tidak mengalami lahir hidup (terutama wanita yang sedang hamil) kurang berpengetahuan, suatu perbedaan yang secara statistik signifikan ($p=0.01$). Pengaruh "kurang berpendidikan" agak sedikit mengejutkan, cenderung berperan kuat pada pendidikan dalam aspek perilaku lainnya dan pengetahuan.

Tingkat hubungan pengetahuan dan motivasi dan kemampuan responden untuk merespon tanda yang sebenarnya muncul dapat dibantah. Pertanyaan berikutnya ditanyakan tentang tindakan tepat yang diambil, untuk dua tanda pertama secara spontan disampaikan oleh masing-masing 4 bagian atas sebelumnya. Jawaban untuk pertanyaan ini adalah jawaban spontan mereka sendiri dan jawaban boleh lebih dari satu. Untuk semua tanda kecuali anemia, tampilan hasil ini memfokuskan pada jawaban yang menunjukkan pencarian pengobatan dari petugas kesehatan sebagai jawaban yang tepat. Hasil diperlihatkan dalam Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Pengetahuan tentang Tindakan yang tepat		
Untuk semua tanda kecuali anemia, penyajian hasil ini memfokuskan pada jawaban yang menunjukkan pencarian pengobatan dari petugas kesehatan sebagai jawaban yang tepat. Responden wanita yang menyebut tanda-tanda hanya secara spontan. Indonesia, 1996.		
Tanda	Jumlah yang menjawab tanda sebagai jawaban pertama atau kedua secara spontan	Persen yang menyebut tindakan yang relevan ⁽¹⁾
Kehamilan		
Perdarahan dari vagina	70	83.4%
Kejang atau konvulsi	33	62.0%
Demam tinggi	68	56.4%
Anemia	213	69.7%
Posisi bayi	53	51.6%
Persalinan		
Perdarahan hebat	188	79.1%
Kejang atau konvulsi	31	76.2%
Ketuban pecah dini	289	51.8%
Persalinan lama	200	60.4%
Demam	44	58.1%
Plasenta tertinggal	203	90.9%
Bayi mati	67	71.1%
Kala nifas (ibu)		
Perdarahan hebat	302	73.3%
Kejang atau konvulsi	27	48.0%
Cairan berbau	193	7.4%
Kala Nifas (bayi)		
Kejang	184	42.3%
Bayi kecil	167	39.2%
Tidak mau menyusui	200	32.2%
Bernafas dengan tidak baik	93	68.3%
Cairan di mata	60	40.9%
(1) "Tindakan relevan" diambil untuk mencari pertolongan dari petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan (Bidan di Desa, bidan swasta, pustu, puskesmas, Rumah Sakit atau dokter swasta), kecuali dalam kasus anemia. Untuk anemia, "tindakan relevan" diambil untuk mendapatkan tablet tambah darah, atau mencari pertolongan dari Bidan di Desa, pustu, puskesmas atau bidanswasta dengan mencari pertolongan dari tingkat lebih tinggi dari petugas kesehatan atau fasilitas dikeluarkan).		

Hasil-hasil ini harus diinterpretasikan paralel pada Tabel 5.1 sampai Tabel 5.4 karena denominator dalam tabel ini telah dilihat untuk membedakan tanda-tanda tersebut. Ada kecenderungan sedikit untuk persentase yang lebih tinggi dalam menjawab tindakan yang tepat untuk tanda-tanda yang lebih umum yang disebut, walaupun tanda dimana tindakan yang tepat paling sering disebut adalah plasenta tertinggal, yang juga ditunjukkan lebih sering, oleh 23% responden (Tabel 5.2). Tanda lainnya untuk tindakan tepat yang diketahui adalah perdarahan, kejang dan konvulsi sebelum atau selama persalinan. Cairan berbau pada kala nifas sedikitnya adalah tanda yang diketahui sebagai alasan untuk mencari pertolongan. Gambaran secara keseluruhan adalah tingkat pengenalan yang agak besar dari kebutuhan untuk mencari bantuan/pertolongan, kecuali ini didemonstrasikan hanya diantara kelompok terbatas yang menunjukkan tanda-tanda secara mumi.

Kesimpulannya, kemampuan untuk mengenal dan menyebut tanda-tanda khusus terlihat tidak umum, sedikitnya pada tanda dasar khusus yang ada di masyarakat. Bagaimanapun harus diingat bahwa ketika ada banyak tanda yang memungkinkan untuk dijawab, responden mungkin membatasi jumlah tanda-tanda yang mereka sebut. Juga tidak mungkin untuk menyatakan apakah persentase jawaban spontan terendah adalah karena tingkat kesadaran rendah yang murni, atau tak lazim dengan proses wawancara. Meskipun syarat ini, bagaimanapun, nampaknya menjadi "defisit pengetahuan" yang serius dan ini direfleksikan dalam persentase responden yang cukup besar yang tidak menjawab tanda-tanda yang berhubungan dengan kesehatan wanita sama sekali. 21.1% dari responden wanita dan 33.0% dari responden pria (lihat tabel 5.5). Persentase jawaban tidak spontan kurang bervariasi antara tanda dan ini konsisten dengan jawaban tidak spontan yang kurang yang memungkinkan menunjukkan opini besar atau pengetahuan. Wanita tanpa lahir hidup sebelumnya terlihat kurang berpengetahuan dibanding yang lain, tetapi secara mengejutkan, ini tidak berbeda dengan tingkat pendidikan.

Lebih dari 50% wanita yang menjawab tanda secara spontan menunjukkan bahwa tindakan yang tepat adalah mencari pertolongan yang tepat. Kecualian yang besar untuk ini adalah cairan berbau, dan hasil ini mungkin merupakan aspek lain dari tingkatan dan persepsi yang rendah mengenai sepsis di masyarakat.

5.2 Pengetahuan dan Opini Yang Dieksperesikan mengenai Rumah Sakit setempat

Kepada responden juga ditanyakan mengenai nama Rumah Sakit pemerintah yang terdekat. Variasi nama Rumah Sakit yang disebut meliputi beberapa Rumah Sakit swasta, dan beberapa nama yang sebenarnya tidak selalu terdekat. Sebagai contoh, Rumah Sakit propinsi di Bajarmasin ibukota propinsi, Rumah Sakit Ulin, disebut oleh responden dari jarak yang jauh. Jawaban secara sederhana dikelompokkan dalam nama Rumah Sakit. Sedikit yang menyebut puskesmas sebagai pengganti Rumah Sakit. Persentase yang menyebut dua jenis fasilitas ini ditunjukkan secara keseluruhan dan berdasarkan wilayah dalam Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Yang Menyebut Rumah Sakit				
Responden wanita ditanya untuk menyebut nama Rumah Sakit pemerintah terdekat. Berbagai Rumah Sakit yang disebutkan meliputi beberapa Rumah Sakit swasta, dan Rumah Sakit yang disebut tidak selalu terdekat. Indonesia, 1996.				
Wilayah	Jumlah responden	Persen yang menyebut fasilitas		
		Rumah Sakit	Puskesmas	Tidak menjawab/tidak tahu
Keseluruhan wilayah	1172	68.0%	2.1%	29.9%
Barito Kuala	323	58.8%	0.1%	41.1%
H S S	328	51.3%	0.1%	48.6%
Banjar, desa	327	78.5%	4.7%	16.9%
Banjar, kota	194	83.8%	1.6%	14.5%

Persentase yang rendah yang menyebut puskesmas pada umumnya tidak merefleksikan kurangnya pengetahuan dari fasilitas-fasilitas ini, karena konteks pertanyaannya adalah Rumah Sakit. Untuk wilayah sebagai suatu keseluruhan, hampir sepertiga (29.9%) tidak menyebut jenis fasilitas kesehatan lain. Persentase ini secara nyata lebih tinggi di Barito Kuala dan Hulu Sungai Selatan, dalam pendekatan yang terakhir setengah responden yaitu 48.6%. Perbedaan antara wilayah desa untuk persentase ini secara statistik signifikan ($p=0.02$) dan perbedaan antara tiga wilayah desa mendekati signifikansi statistik ($p=0.06$). Rumah Sakit lebih banyak diketahui di Kabupaten Banjar.

Tabel 5.8 memperlihatkan persentase untuk responden wanita. Gambaran untuk responden suami adalah sama.

Responden juga ditanya mengenai transportasi apa yang digunakan untuk mencapai Rumah Sakit yang disebut, berapa lama untuk bisa mencapai ke sana, dan berapa ongkos perjalanan sampai disana. (Jawaban yang berkaitan dengan puskesmas dikeluarkan pada tahapan ini). Hasilnya ditunjukkan dalam Tabel 5.9, dikelompokkan berdasarkan wilayah desa dan kota dan keseluruhan. Persentase dalam tabel ini didasarkan pada mereka yang menyebut benar nama Rumah Sakit, jadi denominasinya lebih kecil dari sampel keseluruhan dan persentase lebih besar bila mereka dihubungkan dengan semua responden. Biaya penggunaan Rumah Sakit tidak ditanyakan dalam bagian ini, hanya ditanyakan terhadap responden wanita yang telah melahirkan di Rumah Sakit dan menanyakan sesuai jumlah perkiraan untuk responden yang tidak perlu menggunakan Rumah Sakit tersebut dianggap tidak reliabel.

Untuk mencapai Rumah Sakit biasanya melalui transportasi jalan darat, termasuk becak. Tidak mengejutkan, jalan kaki lebih sering disebut dalam wilayah kota, yaitu 24%. Lama waktu perjalanan umumnya cukup pendek, dengan hanya 2.8% dari populasi yang terlihat tinggal lebih dari dua jam perjalanan dari Rumah Sakit dan 83.3% dalam satu jam (berturut-turut 3.2% dan 80.5% untuk hanya wilayah desa). Waktu di perjalanan sebagai komponen terhadap akses waktu terlihat bukan menjadi masalah besar yang potensial untuk pindah ke Rumah Sakit karena emergency. Biaya rata-rata untuk sampai ke Rumah Sakit juga cukup besar, yaitu sekitar \$US2.00 di wilayah desa dan hanya beberapa sen di wilayah kota. Persepsi suami mengenai waktu dan biaya sangat sama.

Tabel 5.9 Perjalanan ke Rumah Sakit
Waktu, alat transportasi dan biaya ditanya hanya pada responden wanita yang menyebut Rumah Sakit, Indonesia, 1996.

	Desa	Kota	Semua
Jumlah responden	610	162	772
alat transportasi			
Mobil	29.4%	6.0%	26.0%
Bis	34.7%	18.7%	32.4%
Kapal	18.0%	0.0%	15.3%
Jalan kaki	1.2%	24.0%	4.6%
Lainnya ⁽¹⁾	12.5%	48.7%	17.8%
Memberikan lama perjalanan			
Kurang dari 30 menit	47.0%	99.8%	54.8%
30 menit—1 jam	33.5%	0.0%	28.5%
1—2 jam	16.3%	0.2%	14.0%
Lebih dari 2 jam	3.2%	0.0%	2.8%
Biaya			
Persen tanpa biaya	5.8%	39.4%	10.7%
Mean biaya diantara yang membayar (dalam ribuan)	5.0	0.5	4.5

(1) Becak

Pendapat mengenai pelayanan dan perawatan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit ditanyakan dalam dua cara. Pertama adalah menanyakan penilaian sederhana (sangat bagus, bagus/baik, biasa-biasa saja dan buruk) untuk pelayanan yang diberikan. Cara kedua adalah menanyakan kepada responden wanita bilamana mereka menggunakan Rumah Sakit, dan kepada responden pria bilamana mereka akan memilih atau

Tabel 5.10 Pendapat mengenai Rumah Sakit yang Disebut untuk penggunaan khusus
Peringkat Rumah Sakit yang disebut responden untuk penggunaan dalam keadaan khusus. Hanya berdasarkan responden yang menyebut Rumah Sakit; wanita dan pria, Indonesia, 1996.

	Alasan Penggunaan			
	komplikasi dalam kehamilan atau persalinan		Bila harus melahirkan di Rumah Sakit	
	wanita	pria	wanita	Pria
Jumlah responden	773	254	773	254
Peringkat				
Sangat bagus	0.7%	2.5%	1.2%	0.6%
Bagus	64.3%	54.9%	66.4%	56.1%
Biasa-biasa saja	24.5%	30.5%	21.7%	32.2%
Buruk	1.7%	3.2%	1.2%	2.3%
Tidak memberikan pandangan	8.9%	8.0%	9.5%	7.8%

menyarankannya untuk istri mereka. Tabel 5.10 memperlihatkan penilaian responden terhadap penggunaan Rumah Sakit untuk komplikasi dalam kehamilan dari anak yang dilahirkan, persentase didasarkan pada mereka yang menyebut Rumah Sakit, tidak pada semua responden.

Mayoritas memberikan penilaian terhadap Rumah Sakit, dimana persentase diukur dengan urutan baik dan sangat baik dengan dari 57%, untuk tingkat responden pria terhadap pelayanan pada kedua penghitungan, sampai 65-68% untuk peringkat wanita. Bagaimanapun antara seperempat dan sepertiga memberikan peringkat sangat biasa saja atau buruk, dan sebagai suatu kecenderungan untuk menilai lebih tinggi adalah yang diharapkan dengan jenis pertanyaan ini, ini cukup mungkin mewakili tingkat kehati-hatian yang cukup besar mengenai pelayanan yang ditawarkan. Pria cenderung sedikit kurang baik dalam memberikan pandangan dibanding wanita.

Kategori penggunaan ini mungkin tumpang tindih dalam persepsi responden dan akan ada kecenderungan memberikan Rumah Sakit dengan peringkat sama untuk kedua kategori penggunaan tersebut. Bagaimanapun, ini tidak mutlak sebagai koefisien korelasi antara jawaban-jawaban tersebut yang hanya 0.72.

Tabel 5.11 memperlihatkan pernyataan kemauan untuk menggunakan Rumah Sakit untuk komplikasi dalam kehamilan (komplikasi selama kelahiran tidak ditanyakan).

Diantara seperempat wanita dan sekitar seperenam suami menunjukkan mereka tidak siap untuk menggunakan Rumah Sakit dalam keadaan ini. mereka mungkin

mengira bahwa keengganan menggunakan Rumah Sakit sebenarnya bisa menjadi lebih luas sesuai dengan sifat dari pertanyaan ini yang cenderung untuk dijawab pada sisi yang baik.

Tabel 5.12 menunjukkan persentase wanita yang keduanya menjawab Rumah Sakit dan memberikan peringkat baik atau baik sekali dalam hubungannya dengan komplikasi, dan persentase yang menyebut dan mengatakan mereka akan menggunakan Rumah Sakit dalam keadaan ini, berdasarkan wilayah. Persentase sekarang didasarkan pada semua responden, dan estimasi terhadap berapa banyak dalam populasi ini adalah kedua-duanya mampu menyebut

	Wanita	Pria
Jumlah responden	773	254
Pernyataan kesiapan responden :		
Akan menggunakan	75.0%	83.1%
Tidak akan menggunakan	25.0%	16.1%
Tidak memberikan pandangan	0.0%	0.9%

Rumah Sakit dan yang lainnya memberikan peringkat baik, atau siap untuk menggunakan Rumah Sakit. Ini ditujukan untuk mengindikasikan persepsi keseluruhan terhadap pelayanan Rumah Sakit tetapi tidak membedakan antara kesadaran terhadap Rumah Sakit dan memberikan penilaian sesuai kualitas yang baik atau menilainya sebagai opsi untuk penggunaan.

Tabel 5.12 Peringkat Responden dan Keinginan untuk Menggunakan dalam Kasus Komplikasi, berdasarkan wilayah

Peringkat responden untuk komplikasi dalam kehamilan atau persalinan dan keinginan untuk menggunakan untuk komplikasi dalam kehamilan. Semua responden wanita. Indonesia, 1996.

	Jumlah responden	Persen	
		Peringkat bagus atau sangat bagus	Akan menggunakan
Keseluruhan wilayah	1172	45.9%	53.0%
Barito Kuala	323	43.5%	48.7%
H S S	328	33.9%	49.3%
Banjar, desa	327	51.3%	53.4%
Banjar, kota	194	55.2%	67.8%

Persepsi keseluruhan yang setuju terhadap Rumah Sakit terlihat menjadi agak lebih tinggi di wilayah kota. Ini karena sama sekali hampir mencapai kenyataan bahwa responden di kota mampu menyebut Rumah Sakit lebih sering.

Tabel 5.13 memperlihatkan dua persentase yang sama berdasarkan umur responden, jumlah lahir hidup dan tingkat pendidikan.

Tak ada persentase yang berbeda secara nyata dengan umur. Wanita tanpa lahir hidup menilai Rumah Sakit dengan kurang baik, berbeda hal ini dengan wanita dengan satu lahir hidup sebelumnya yang menjadi signifikan secara statistik ($p=0.008$ untuk mengetahui tentang dan memberi penilaian dengan baik, dan $p=0.02$ untuk mengetahui dan persiapan untuk penggunaan Rumah Sakit). Ada kesan bahwa mereka dengan keluarga lebih besar mengetahui tentang dan atau menilai Rumah Sakit dengan kurang baik, dan cenderung menurun pengetahuan

Tabel 5.13 Peringkat responden dan Keinginan Menggunakan dalam Kasus Komplikasi, berdasarkan umur, Lahir Hidup dan Pendidikan.

Peringkat responden untuk komplikasi dalam kehamilan atau persalinan dan keinginan menggunakannya untuk komplikasi dalam kehamilan. Semua responden adalah wanita. Indonesia, 1996.

	Jumlah responden	Persen	
		Peringkat bagus atau sangat bagus	Akan menggunakan
Keseluruhan	1172	45%	53.0%
Umur			
15—19	76	45.0%	50.4%
20—24	283	43.8%	53.1%
25—29	266	50.3%	57.6%
30—34	221	45.2%	55.8%
35—39	165	43.9%	53.1%
40—44	102	48.4%	48.0%
45+	59	42.7%	48.7%
Lahir hidup			
0	208	36.6%	44.6%
1	316	51.2%	65.6%
2—3	394	50.8%	54.0%
4+	254	40.4%	46.0%
Pendidikan			
Tidak sekolah/tidak tamat SD	457	38.7%	43.1%
Tamat SD	372	54.0%	61.0%
Tamat SMP+	343	50.1%	62.9%

mengenai Rumah Sakit dan persiapan untuk menggunakannya diantara mereka dengan satu atau lebih lahir hidup adalah juga signifikan ($p=0.008$). Mereka dengan pendidikan rendah atau tidak berpendidikan juga menilai Rumah Sakit dengan kurang baik, dan berbeda antara kelompok ini dan mereka dengan pendidikan dasar atau lebih secara statistik signifikan ($p=0.03$ untuk pemberian angka dan $p<0.001$ untuk "akan menggunakan").

Kesimpulannya, terdapat proporsi yang cukup besar dari responden yang tidak menyebut nama Rumah Sakit. Hal ini benar karena sebanyak sepertiga (32.0%) wanita yang ditanyai. Mereka yang tidak menyebut nama Rumah Sakit menunjukkan bawa Rumah Sakit biasanya tidak terlalu jauh, dalam hal waktu dan umumnya tidak mahal untuk mencapai kesana. Mereka cenderung memberikan peringkat baik untuk Rumah Sakit, tetapi proporsi yang cukup besar (sekitar seperempat sampai sepertiga) menilai Rumah Sakit hanya biasa/sedang atau buruk, yang mana bisa menunjukkan sikap lebih kritis yang diberikan untuk menilai lebih tinggi ketika ditanyakan jenis pertanyaan ini. Mengetahui Rumah Sakit dan juga memberikan peringkat baik atau merencanakan menggunakan Rumah Sakit, untuk komplikasi, lebih umum diantara mereka dengan pendidikan dasar atau lebih, dan kurang umum diantara mereka yang tidak mempunyai lahir hidup sebelumnya.

5.3 Laporan Responden mengenai Penerimaan Pesan yang berhubungan dengan Kesehatan Maternal

Kepada responden juga ditanyakan mengenai dari mana sumber informasi yang diperoleh mengenai kesehatan wanita dan masalah kesehatan dalam kehamilan dan selama persalinan. Mereka ditanya dalam hubungannya dengan sumber informasi yang paling umum, yaitu dalam hal "dimana anda mendapat paling sering informasi" dan dalam hubungan dengan pesan yang diterima dalam tiga bulan sebelumnya. Persentase yang menyebut sumber yang berbeda dalam kedua konteks diperlihatkan dalam Tabel 5.14.

Tabel 5.14 Sumber informasi

Responden ditanya tentang sumber informasi tentang kesehatan dan masalah kesehatan ketika hamil atau melahirkan. Indonesia, 1996.

Persen yang melaporkan yang menerima informasi dan pesan

Sumber informasi	Wanita (n=1172)		Pria (n=359)	
	Paling umum	Mendengar dalam 3 bulan terakhir	Paling umum	Mendengar dalam 3 bulan terakhir
Kerabat/teman	31.1%	14.3%	30.2%	11.6%
Dukun	3.4%	0.3%	2.3%	0.2%
Bidan di desa	11.5%	1.4%	8.5%	0.0%
Bidan	21.1%	3.4%	16.8%	2.4%
Puskesmas	45.3%	5.3%	39.5%	4.3%
Posyandu	31.7%	3.6%	25.9%	2.3%
Dokter	9.9%	0.5%	7.7%	0.2%
Barang cetakan	3.9%	0.8%	10.2%	0.6%
Radio	9.8%	1.1%	14.9%	2.3%
TV	20.2%	2.8%	31.1%	4.2%
Lainnya	10.5%	0.9%	14.0%	3.1%
Tidak ada satupun di atas	1.8%	75.2%	1.5%	79.9%
Satu dari jawaban di atas	37.8%	17.5%	34.8%	12.6%
Dua atau lebih dari jawaban di atas	60.4%	7.3%	63.8%	7.5%

Untuk jawaban yang spesifik, jawaban bisa lebih dari satu.

Sumber informasi paling umum yang disebut adalah Puskesmas dan Klinik tingkat desa (Puskesmas dan posyandu, disebut sebagai sumber informasi paling umum oleh 4.3% dan 31.7% responden wanita); diikuti oleh kerabat dan teman (31.1%); televisi (20.2%). Hanya sedikit lebih dari setengah rumah tangga memiliki televisi (Tabel 2.2), media yang potensial ini jelas. Bidan dan Bidan di Desa merupakan sumber informasi berikutnya yang disebut (masing-masing 21.2% dan 11.5% dari responden wanita). Secara relatif persentase yang tinggi untuk kerabat dan teman memberi kesan tingkatan yang cukup dari penerimaan informasi tangan kedua, dan suatu kebutuhan untuk kejelasan dalam isi pesan utama. Frekuensi ingatan mengenai pesan yang telah diterima dalam tiga bulan yang lalu cukup tinggi, dan lebih besar untuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan wanita dibanding dengan kesehatan bayi (tidak diperlihatkan dalam tabel). Tidak ada perbedaan yang besar antara wanita dan pria dalam ingatan akan pesan.

Topik-topik mengenai pesan yang diterima dalam tiga bulan sebelumnya juga ditanyakan. Tak satupun topik diingat secara sering, tetapi yang paling sering disebut oleh semua responden wanita (apakah mereka ditunjukkan dengan mendengar pesan atau tidak) adalah bengkak pada

anggota badan ketika hamil, oleh 5.2%; perdarahan ketika hamil (3.6%) atau perdarahan setelah melahirkan *4.7%); nafsu makan hilang ketika hamil (6.6%); dan persalinan lama (4.5%). Topik khusus lainnya disebut lebih sedikit, umumnya oleh hanya satu atau dua persen. Untuk pesan yang berhubungan dengan kesehatan bayi, topik utama tidak dapat menyusui dengan baik (5.0%); menjadi sangat kecil/kurus (3.7%); infeksi pada tali pusat (3.6%) dan diare (3.0%).

Akhirnya, kepada responden ditanyakan mengenai beberapa sumber informasi yang mereka dapatkan mana yang paling meyakinkan untuk pesan yang berhubungan dengan masalah kesehatan wanita dalam kehamilan atau ketika bayi dilahirkan. Tabel 5.15 memperlihatkan frekuensi dimana berbagai sumber disebutkan.

Wanita dan suami menyebut bermacam-macam sumber dengan frekuensi sama. Sumber yang paling umum disebut sejauh ini adalah petugas kesehatan, diikuti oleh teman, tetangga dan kerabat yang secara relatif cukup sering disebut. Televisi disebut lebih sering dibanding radio.

Kesimpulannya, pesan yang paling sering didengar adalah pesan dari petugas kesehatan, dan dianggap paling reliabel dari sumber tersebut, tetapi sekitar sepertiga menunjukkan mereka menerima informasi dari teman dan kerabat. Petugas kesehatan juga dikatakan memberikan informasi yang paling meyakinkan.

Sumber informasi	Persentase yang menyebut tiap masing-masing sumber	
	Wanita (n=1172)	Pria (n=359)
Radio	4.7%	6.4%
TV	12.3%	17.5%
Petugas kesehatan	73.5%	76.3%
Kerabat	5.9%	4.5%
Teman dan tetangga	15.0%	15.0%

Jawaban bisa lebih dari satu

BAB 6

PENGETAHUAN TENTANG MASA NIFAS, KONTRASEPSI PASCA ABORSI DAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA MASA NIFAS

6.1 Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Masa Nifas

Responden pada bagian pertanyaan ini adalah:

- A. Wanita yang melahirkan dalam tiga tahun sebelumnya
- B. Wanita dalam Usia Reproduksi dan sampel suami

Tabel 6.1 memperlihatkan persentase yang menyatakan keharusan menggunakan "metoda kontrasepsi" untuk menghindari atau menunda anak berikutnya setelah melahirkan. Pertanyaannya adalah apakah menggunakan "metoda kontrasepsi" perlu pada saat wanita ingin menunda atau tidak ingin punya anak lagi.

Persentase diatas tinggi yaitu 92.4% dan 90.7%, (Confidence Interval 89.7% sampai 95.1% dan 85.8% sampai 95.6%) berturut-turut untuk responden wanita dan pria. Perbedaan desa/kota kecil dan secara statistik tidak signifikan.

Responden kemudian diminta untuk menyebutkan metoda kontrasepsi yang spesifik (dengan probing kapan "kontrol kelahiran" hanya disebutkan). Hasilnya dirangkum dalam Tabel 6.2, dalam hal jumlah metoda kontrasepsi modern dan ingatan jumlah metoda kontrasepsi jangka panjang. Persentase dalam tabel ini didasarkan pada mereka yang mengatakan "ya" untuk kebutuhan menggunakan metoda kontrasepsi (Tabel 6.1), sebagai denominator.

Tabel 6.1 Kesadaran terhadap keharusan Menggunakan Kontrasepsi pada Masa Nifas		
Persentase yang menyatakan keharusan menggunakan "suatu metoda" untuk menghindari atau menunda anak berikutnya setelah kelahiran. Indonesia, 1996.		
	Wanita	Pria
Jumlah responden	1172	359
Memperlihatkan kesadaran	92.4%	90.7%
Responden yang menjawab "tidak tahu" diklasifikasikan sebagai tidak memperlihatkan kesadaran.		

Dari hasil ingatan responden sangat sedikit yang sama sekali tidak menggunakan metoda modern (2.8% dan 3.7% untuk responden wanita dan pria). Metoda permanen kurang sering diingat (hanya 3 metoda permanen, diantara 6 metoda kontrasepsi modern).

Persentase dari semua responden yang keduanya

memperlihatkan pengetahuan tentang keharusan dan mengingat sedikitnya satu metoda modern adalah 89.8% untuk wanita dan 87.4% untuk pria (Confidence Interval berturut-turut dari 86.9% sampai 92.7% dan 80.9% sampai 93.9%). Wanita di desa menunjukkan pengetahuan yang lebih besar dalam pengukuran ini, yaitu 91.5% dibandingkan dengan 77.3% diantara wanita di kota; perbedaan ini secara statistik signifikan ($p=0.002$).

Komponen akhir pengetahuan mengenai penggunaan metoda kontrasepsi dalam kuesioner adalah kapan mulai menggunakannya setelah kelahiran. Jawaban umum yang diberikan adalah secara spontan dan bukan bagian dari jawaban yang diberi kode "setelah periode 40-45 hari". Sementara ini mungkin tidak berhubungan dengan "nasehat terbaik" untuk menghindari kehamilan. Ini lebih mungkin menjadi konsisten dengan norma perilaku. Dari responden wanita yang menyebut satu atau lebih metoda kontrasepsi modern, 19.5% mengatakan seseorang sebaiknya mulai menggunakan segera atau "dalam beberapa hari", sementara berikutnya 14.1% menyatakan jarak dalam jawaban yang lainnya (belum dikode) yang pada umumnya antara 40 dan 45 hari, ditambah seorang responden yang mengatakan 49 hari sebelum seseorang perlu mulai untuk melakukan hubungan seksual? Dua persentase ini bisa ditambah, sampai 33.6%, untuk mengindikasikan persepsi dari waktu yang tepat untuk mulai menggunakan metoda kontrasepsi, dalam hal yang terlihat sedikitnya untuk norma lokal.

Responden juga ditanya apakah menyusui dapat "membantu wanita untuk mencegah hamil." "ya" adalah jawaban untuk 23.5% dari semua responden wanita dan 27.6% untuk semua pria. (95% Confidence Interval untuk wanita adalah 18.1% sampai 30.0%). Diantara wanita yang menyatakan bahwa menyusui dapat membantu, 60.9% mengatakan ini benar sepanjang

Tabel 6.2 Jumlah Metoda Kontrasepsi Yang Diingat

Dalam konteks kontrasepsi pada masa nifas. Indonesia, 1996.

Jumlah metoda yang diingat	Metode modern		Metode kontrasepsi modern jangka panjang	
	Wanita (n=1096)	Pria (n=326)	Wanita (n=1096)	Pria (n=326)
Tidak ada	2.8%	3.7%	51.9%	61.7%
1	37.2%	44.6%	28.4%	23.5%
2	19.2%	19.8%	17.7%	13.4%
3	18.5%	15.7%	2.1%	1.4%
4	18.5%	9.8%		
5,6	9.2%	6.5%		

Metode modern: IUD, pil, suntik, susuk, kondom, sterilisasi
 Metode kontrasepsi modern jangka panjang: IUD, susuk, sterilisasi

menyusui terus-menerus, berikutnya 18.9% yang mengatakan benar sepanjang menyusui terus-menerus secara eksklusif. Juga, diantara mereka yang menyatakan bahwa menyusui dapat memberikan perlindungan, 80.8% mengatakan ini dapat berakhir sampai satu tahun. Persentase diantara responden pria sama.

6.2 Pengetahuan tentang Kontrasepsi Pasca Aborsi

Responden juga ditanya tentang penggunaan kontrasepsi setelah "hilangnya kehamilan karena suatu alasan". Tabel 6.3 memperlihatkan persentase yang menunjukkan pengetahuan tentang keharusan dalam hal penggunaan kontrasepsi menjadi benar untuk alasan kesehatan wanita dan dalam peristiwa kehamilan segera setelah keguguran

Tabel 6.3 Kesadaran terhadap Kontrasepsi pasca aborsi Nifas
 Persentase yang memperlihatkan kesadaran terhadap keharusan menggunakan kontrasepsi pasca aborsi dalam hal keadaan yang baik untuk kesehatan wanita dan kondisi baik dalam peristiwa kehamilan segera setelah keguguran. Indonesia, 1996.

	Wanita	Pria
Jumlah responden	1172	359
Memperlihatkan kesadaran	66.7%	68.3%

Responden yang menjawab "tidak tahu" diklasifikasi sebagai tidak memperlihatkan kesadaran.

Persentase ini lebih rendah dari penggunaan kontrasepsi pada masa nifas, yang mana hasilnya tidak mengejutkan. Sesuai dengan kontrasepsi metoda yang spesifik, dengan probing kapan "kontrol kelahiran" disebut hanya dalam istilah umum. Hasil dirangkum dalam tabel 6.4, dengan cara sama seperti dalam Tabel 6.2.

Hasil-hasil berhubungan hanya dengan mereka yang menyatakan keharusan menggunakan kontrasepsi. Metoda modern dan jangka panjang yang diingat responden mempunyai frekuensi yang kurang besar dalam konteks kontrasepsi pada masa nifas (Tabel 6.2).

Kesadaran akan keharusan dan juga mengingat satu atau lebih metoda kontrasepsi modern ditunjukkan oleh 63.3% dari semua responden wanita dan

Tabel 6.4 Jumlah Metoda Kontrasepsi yang Diingat
 Dalam konteks kontrasepsi pasca aborsi. Indonesia, 1996.

Jumlah metoda yang diingat	Metode modern		Metode kontrasepsi modern jangka panjang	
	Wanita (n=810)	Pria (n=246)	Wanita (n=810)	Pria (n=246)
Tidak ada	5.0%	9.2%	64.8%	75.2%
1	48.5%	56.6%	21.3%	15.9%
2	17.2%	13.7%	12.1%	8.0%
3	13.9%	10.8%	1.8%	1.0%
4	9.8%	6.3%		
5,6	5.6%	3.5%		

Metode moderen: IUD, pil, suntik, susuk, kondom, sterilisasi
 Metode modern jangka panjang: IUD, susuk, sterilisasi

62.0% dari semua responden pria dalam konteks ini. Bagaimanapun gambaran ini terasa lebih kuat ketika waktu diperhitungkan. Dengan mengambil "segera" atau "dalam beberapa hari" sebagai indikasi waktu yang tepat, 17.1% dari semua responden wanita dan 14.2% dari semua responden pria menunjukkan pengetahuan pada keseluruhan tiga pokok (kebutuhan, mengingat akan satu atau lebih metoda modern, dan memulai dalam beberapa hari).

6.3 Penggunaan Kontrasepsi pada Masa Nifas

Responden pada bagian kuesioner ini adalah wanita yang melapor melahirkan dalam tiga tahun sebelumnya. Mereka ditanya tentang penggunaan kontrasepsi setelah kelahiran terakhir.

Secara keseluruhan, 70.7% wanita melaporkan menggunakan kontrasepsi sejak kelahiran yang terakhir tersebut. Meskipun demikian, persentase ini hanya 29% diantara mereka yang melaporkan tentang kelahiran dua bulan atau kurang sebelum wawancara, sedangkan diantara mereka dengan kelahiran 2 bulan atau lebih sebelumnya, 93.4% melaporkan penggunaan kontrasepsi. Perbedaan ini secara statistik signifikan ($p < 0.001$), dan berikutnya tidak ada kecenderungan dengan interval pasca lahir yang lebih panjang. Gambaran terakhir (72.4%) diambil sebagai indikator yang reliabel dari pengambilan kontrasepsi pada masa nifas, dan hasil yang cukup besar hanya untuk kelahiran dua bulan atau lebih sebelum wawancara. Confidence Interval pada 73.4% adalah 69.2% sampai 77.6%.

Tabel 6.5 memperlihatkan distribusi waktu (ditanyakan seperti umur anak ketika penggunaan kontrasepsi dimulai) sampai mulai kontrasepsi setelah kelahiran, keseluruhan dan berdasarkan wilayah desa dan kota. Waktu lebih sampai 6 minggu (sampai 41 hari) meliputi periode pisah. Jumlah responden yang cukup mengatakan mereka mulai pada minggu ke tujuh (42-48 hari), yang dapat diambil sebagai mulai berhubungan seksual.

Waktu setelah kelahiran	Persentase penggunaan		
	Desa (n=940)	Kota (n=189)	Desa/kota (n=1129)
Mulai digunakan			
pada hari yang sama	3.1%	3.2%	3.1%
1 hari – 1 minggu	0.1%	1.1%	0.2%
2—6 minggu	17.8%	34.8%	19.8%
7 minggu	11.3%	8.6%	11.0%
Lebih dari 8 minggu	39.9%	35.3%	39.3%
Belum menggunakan pada saat dilakukan wawancara	27.8%	17.1%	26.6%

Mulai berhubungan seksual lebih awal tidak umum. Persentase untuk semua responden yang telah mulai dalam 6 minggu kurang dari seperempat (23.1% dan ini hanya sekitar sepertiga dari mereka yang memulai. Penggunaan lebih umum di wilayah kota (perbedaan dalam "belum menggunakan" secara statistik signifikan, $p=0.002$); lebih umum dengan pendidikan lebih tinggi; dan kurang umum untuk mereka dengan kelahiran lebih banyak sebelumnya (keduanya cenderung "telah menggunakan" secara statistik signifikan, $p<0.001$). Perbedaan dalam menggunakan "dalam enam minggu" hanya signifikan antara wilayah, $p=0.05$.

Metoda paling umum yang digunakan yang menjawab pil, oleh 43.2% dari wanita (Confidence Interval 38.7% sampai 47.7%) dan 58.8% dari semua pengguna. Metoda umum berikutnya adalah suntik, oleh 20.3% dari semua wanita dan 27.6% dari semua pengguna.

Berapa mereka membayar untuk kontrasepsi, walaupun besaran suplai yang mereka dapatkan atau lama penggunaan tidak disebutkan. Dari semua pengguna pil, 82.3% sama sekali tidak membayar, dengan mean pembayaran Rp 817,- dan maksimum Rp 50.000,- diantara mereka yang membayar. Dari pengguna suntik, 96.6% tidak membayar, dengan mean pembayaran Rp 3.527,- dan maksimum Rp 20.000,- diantara mereka yang membayar.

BAB 7

MENENTUKAN PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO ANEMIA PADA MATERNAL

Sebelum survey dasar dilakukan, penelitian kualitatif mengenai anemia dilaksanakan dan hasilnya digunakan untuk menyusun pertanyaan untuk instrumen survey. Sebagai contoh, penelitian kualitatif menunjukkan bahwa wanita menunjukkan tanda dan gejala anemia tetapi tidak tahu istilah medisnya, "anemia". Walaupun demikian, karena wanita mengidentifikasi istilah anemia dengan "kurang darah" dengan tanda dan gejala anemia, kurang darah digunakan sebagai pengganti kata anemia pada kuesioner.

Total 414 wanita yang sedang hamil ditanya oleh pewawancara terlatih mengenai pengetahuan mereka tentang kurang darah dan gejalanya, konsumsi tablet tambah darah yang meliputi alasan ketidakpatuhan dan variabel sosial ekonomi dan demografi. Sebagian besar kehamilan mereka adalah pada trimester ketiga. Estimasi waktu kehamilan dibuat oleh bidan yang menanyakan tanggal akhir menstruasi, dan mengukur tinggi fundus.

Pewawancara adalah staf dari Kantor Statistik Kecamatan yang telah mengumpulkan informasi dari masyarakat untuk beberapa survey pada waktu sebelumnya. Mereka dilatih selama seminggu untuk studi ini. Hemoglobin pada Ibu hamil diukur oleh bidan terlatih dengan menggunakan alat Hemocue®, test cyanmet dan Lingkar Lengan Atas dikumpulkan dengan pita ukuran yang diproduksi oleh Ross Laboratory. Bidan dilatih selama dua hari pada penggunaan Hemocue® dan test anemia lainnya, yang meliputi prosedur yang benar untuk sampling capillary. Konjungtiva diobservasi untuk penampakan fisik dari anemia, seperti pucat, dan wanita ditanya tentang kelelahan dan lemas. Untuk menentukan sensitifitas dan spesifikasi skrining klinis, hasil-hasil ini kemudian dibandingkan dengan nilai hemoglobin yang didapatkan dengan HemoCue®. Semua wanita yang berperan serta dalam survey diiberi sekaleng susu bubuk dan satu paket biskuit, dan wanita dengan anemia diberi suplemen folat besi dan dinasehati berapa kali meminumnya dan dimana mendapatkan lagi tablet tambah darah tersebut.

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 5 Mei – 30 Juni 1996. Wanita diwawancarai dan dilakukan test darah di posyandu, kantor desa, atau di rumah mereka.

7.1 Prevalensi Anemia

Hasil Survey yang didapat dengan menggunakan HemoCue® menunjukkan bahwa 45.2% dari wanita hamil menderita anemia: 1.2% dengan anemia berat ($Hb < 7g/dl$), 17.1 anemia sedang ($Hb 7.0-8.9g/dl$) dan 26.8% menderita anemia ringan ($Hb 9.0-10.9g/dl$). Ada sedikit perbedaan dalam prevalensi yang menggunakan metoda cyanmet dan HemoCue® dimana hasil dari studi HemoCue® ini lebih rendah dari tingkat prevalensi anemia (56.5%) yang ditemukan di Kalimantan Selatan dalam Survei Kesehatan Rumah tangga, 1995 dibanding dengan menggunakan metoda cyanmet.

Menguji prevalensi anemia dengan umur kehamilan (gestasi) menunjukkan peningkatan anemia dengan meningkatnya umur kehamilan: 20.5% ($n=8$) menderita anemia ($Hb < 11 g/dl$) pada trimester pertama, 44.8% ($n=74$) menderita anemia dalam trimester kedua, dan 50% ($n=105$) menderita anemia dalam trimester ketiga. Ini merefleksikan kombinasi pada perubahan hematologis yang normal karena perluasan volume plasma selama kehamilan dan juga peningkatan kebutuhan Tablet Tambah Darah dalam tahap lebih lanjut kehamilan.

Bahkan pada wanita yang cukup besi, tingkat hemoglobin turun pada awal kehamilan yang mencapai titik rendah pada trimester kedua, dan umumnya kembali ke tingkat sebelum hamil setelah terminasi. Diantara sampel wanita Indonesia, analisa regresi menunjukkan bentuk U yang diharapkan dalam hubungannya antara tingkat Hb dan umur gestasi, dengan nilai Hb yang menyembuhkan dari titik terendah pada 25 minggu. Walaupun demikian pada terminasi, nilai Hb tinggal 1 g/dl lebih rendah daripada pada awal kehamilan, yang menyebabkan simpanan besi pada Ibu hamil dan pemasukan makanan mengandung besi tidak memadai sesuai dengan kebutuhan mereka.

7.2 Karakteristik Maternal dan Status Anemia

Karakteristik sosio demografi yang meliputi pendidikan ibu hamil, umur dan pemilikan barang dari wanita hamil yang menderita anemia dan yang tidak menderita ditunjukkan dalam Tabel 7.1. Jawaban-jawaban wanita ini juga dimasukkan dalam Bab 2, yang menggambarkan rumah tangga sampel dari 1949 orang yang diwawancarai untuk survey ini. Mean umur wanita hamil dari keseluruhan anemia dalam populasi studi tidak dibedakan oleh umur dan pendidikan ibu hamil, pendidikan suami dan pekerjaan, atau pemilikan barang. Wanita dengan anemia memiliki umur gestasi yang lebih tinggi (26.1 ± 6.7 minggu) dibandingkan dengan wanita non anemik (24.1 ± 8.3

minggu) tetapi perbedaan tidak signifikan. Diantara wanita hamil yang tinggal di populasi ini, variabel sosio ekonomi dan demografi bukan indikator yang sensitif pada masalah anemia.

Tabel 7.1 Karakteristik ibu dan status anemia

Karakteristik ibu	Anemia (n=187) SD	Tdk anemia (n=227) SD	Total (n=414) SD
Usia ibu (thn) (n=414)	26.5 (± 5.5)	26.5 (± 5.9)	26.5 (± 5.7)
Umur kehamilan (mng) n=414	26.1 (± 6.7)	24.1 (± 8.3)	25.0 (± 7.6)
	persen	Persentase anemia	
Pendidikan ibu (n=414)			
Tidak sekolah/tidak tamat SD	32.4% (n=134)	43.4% (n=58)	
Tamat SD	32.1% (n=133)	43.6% (n=58)	
Tamat SLTP keatas	35.5% (n=147)	48.3% (n=71)	
Pendidikan suami (n=414)			
Tidak sekolah/tidak tamat SD	23.7% (n=98)	41.8% (n=41)	
Tamat SD	30.4% (n=126)	44.4% (n=56)	
Tamat SLTP keatas	45.9% (n=190)	47.4% (n=90)	
Pekerjaan suami (n=414)			
Petani	41.3% (n=171)	39.8% (n=68)	
Buruh	24.4% (n=101)	43.6% (n=44)	
Pegawai	34.3% (n=142)	52.8% (n=75)	
Kepemilikan barang (n=414)			
Radio			
Ya	70.3% (n=291)	44.3% (n=129)	
Tidak	29.7% (n=123)	47.2% (n=58)	
TV			
Ya	53.6% (n=222)	49.1% (n=109)	
Tidak	46.4% (n=192)	50.6% (n=78)	
Tape recorder			
Ya	39.6% (n=164)	42.7% (n=70)	
Tidak	60.4% (n=250)	46.8% (n=117)	
Sepeda			
Ya	66.9% (n=277)	44.0% (n=122)	
Tidak	33.1% (n=137)	47.4% (n=65)	

Sekitar sepertiga wanita tidak pernah menduduki bangku sekolah atau tidak lulus SD, sepertiga lulus SD, dan sepertiga lulus SLTP. Prevalensi anemia pada wanita dengan tiga tingkat pendidikan ini secara relatif sama. Sebaliknya, hampir 50% dari responden suami telah lulus SMU atau lebih tinggi. Ada peningkatan sedikit demi sedikit dalam prevalensi anemia pada wanita hamil berdasarkan tingkat pendidikan suami mereka tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan. Survey menunjukkan bahwa persentase tertinggi dari suami adalah bekerja sebagai petani;

walaupun demikian ada persentase yang sama dalam pekerjaan sektor pegawai dan buruh. Tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan, ada perubahan dalam prevalensi anemia pada wanita hamil tergantung pada pekerjaan suami mereka.

Yang menarik, prevalensi anemia paling rendah pada wanita hamil adalah bila suami mereka yang bekerja sebagai petani dan tertinggi bila suami mereka adalah pegawai.

Kira-kira 70% rumah tangga memiliki radio dan sekitar setengahnya memiliki televisi. Alat transportasi yang umum dimiliki adalah sepeda, dan lebih dari dua pertiga rumah tangga memiliki sedikitnya satu sepeda. Perbedaan dalam prevalensi anemia dalam segmen populasi ini mengenai pemilikan barang tidak signifikan.

7.3 Pengetahuan Maternal mengenai Anemia dan Konsumsi Tablet tambah darah

Ketika ditanya tentang jenis masalah kesehatan yang bisa dialami wanita selama kehamilan, mereka menjawab sebagai berikut: lelah (75.8%), kurang darah (75.1%), sulit bekerja (71.5%) dan berkunang-kunang (39.4%). Sebagian besar wanita hamil (77.7%) telah mendengar tentang gejala-gejala anemia (Tabel 7.2). Sumber informasi paling umum tentang anemia adalah puskesmas, bidan dan Posyandu. Wanita menjawab gejala berikut sebagai indikasi anemia: pusing (49.3%), pucat

Persentase terhadap kesadaran wanita mengenai gejala anemia dan opsi untuk mengobatinya. Indonesia, 1996.		
Pengetahuan tentang anemia	Persentase anemia	
Pernah dengar anemia (n=413)		
Ya	77.7% (n=321)	44.9% (n=144)
Tidak	22.3% (n=92)	46.7% (n=43)
Melaporkan saat ini sedang menderita anemia (n=321)		
Ya	31.1% (n=100)	51% (n=51)
Tidak	68.8% (n=221)	43.9% (n=97)
Beranggapan anemia adalah masalah serius (n=321)		
Ya	60.7% (n=195)	48.3% (n=94)
Tidak	39.3% (n=126)	42.9% (n=54)
Apa yang dilakukan bila terkena anemia		
Pergi ke petugas atau fasilitas kesehatan	40.2% (n=129)	
Istirahat	5.9% (n=19)	
Minum tablet tambah darah	1.9% (n=6)	
Minum jamu	0.6% (n=2)	
Tidak menjawab	51.4% (n=165)	

(28.0%), tidak punya tenaga (8.6%), lelah dan kecapekan (5.9%) dan denyut jantung cepat (0.7%). Dari mereka yang telah mendengar anemia, 60.7% menganggap bahwa anemia sebagai masalah serius dan sepertiga beranggapan mereka sedang menderita anemia. Walaupun demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pernah mendengar dan sekarang

sedang menderita anemia atau kurang darah. Sementara lebih banyak anemia pada wanita yang beranggapan anemia adalah masalah serius dan mereka yang beranggapan mereka sedang menderita anemia, perbedaannya tidak signifikan

Bila wanita yang menjawab gejala anemia sebagai suatu masalah selama kehamilan mereka ditanya tindakan apa yang sebaiknya dilakukan untuk mengatasi gejala tersebut. 40.2% mengatakan mereka sebaiknya pergi ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan, 5.9% mengatakan mereka sebaiknya minum jamu. Makan lebih banyak tidak disebut oleh wanita hamil.

Tabel 7.3 memberikan informasi mengenai perilaku yang berkaitan dengan konsumsi Tablet Tambah Darah. Kira-kira dua pertiga wanita hamil telah menerima sedikitnya satu Tablet Tambah Darah selama kehamilan mereka dan sisanya sepertiga tidak menerima Tablet Tambah Darah. Wanita mendapatkan Tablet Tambah Darah terutama dari puskesmas atau posyandu dengan gratis. Wanita menerima rata-rata 29.5

(± 18.3) Tablet Tambah Darah selama kehamilan mereka. Sekitar dua belas persen menerima sedikitnya 60 Tablet Tambah Darah selama kehamilan mereka dan tak ada wanita yang menjawab menerima sejumlah 90 Tablet Tambah Darah yang disarankan selama kehamilan.

Tabel 7.3 Konsumsi Tablet tambah darah

Pemah mendapat Tablet Tambah Darah (n=413)	Persen wanita	Persen anemik
Ya	66.6% (n=275)	46.5% (n=128)
Tidak	33.3% (n=138)	42.0% (n=58)
Menerima Tablet Tambah Darah dari (n=275)		
Puskesmas	48.4% (n=133)	
Bidan	29.8% (n=82)	
Posyandu	20.0% (n=55)	
Lainnya	1.8% (n=5)	
Jumlah Tablet Tambah Darah yang diterima (n=253)		
Kurang dari 60 tablet	87.4% (n=221)	48.0% (n=106)
Lebih dari 60 tablet	12.6% (n=32)	40.6% (n=13)
Jumlah rata-rata tablet yang diterima dalam satu kehamilan 29.5 \pm 18.3		
Jumlah yang diminum (n=252)		
Kurang dari 60 tablet	91.7% (n=231)	46.8% (n=108)
Lebih dari 60 tablet	8.3% (n=21)	42.8% (n=9)
Diminum setiap hari (n=252)		
Ya	89.3% (n=225)	47.1% (n=106)
Tidak	10.8% (n=27)	48.1% (n=13)
Alasan		
Lupa	18.5% (n=5)	
Tablet tidak enak	18.5% (n=5)	
Efek pada lambung	14.8% (n=4)	
Tablet tidak mencukupi	11.1% (n=3)	
Kuatir bayi besar	7.4% (n=2)	
Tidak perlu minum Tablet Tambah Darah	3.7% (n=1)	
Lainnya	15.9% (n=7)	
Wanita yang mengalami efek samping positif		
Jenis efek samping	54.4% (n=137)	
Menjadi lebih kuat	92.7% (n=127)	
Tidak capek	4.4% (n=6)	
Lebih bertenaga untuk bekerja	2.9% (n=4)	

Setelah menerima suplemen Tablet Tambah Darah, 89.3% wanita menjawab mengkonsumsi satu tablet per hari secara konsisten. Alasan utama wanita tidak minum Tablet Tambah Darah adalah: lupa (18.5%), tablet tidak enak (18.5%), efek samping pada lambung (14.8%), tablet tidak cukup (11.1%), khawatir bayi menjadi besar (7.4%), atau merasa tablet tidak diperlukan lagi (3.7%). Ketika mereka ditanya tentang apakah mereka mengalami efek positif dari Tablet Tambah Darah, 54.4% mengatakan ya. Jenis efek positif adalah: merasa lebih kuat (92.7%), capek hilang (4.4%) dan lebih bertenaga untuk bekerja (2.9%).

7.4 Faktor Resiko untuk Anemia: Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Jumlah Lahir Hidup

Tingkat Hb rendah pada wanita hamil secara signifikan berhubungan dengan jumlah lahir hidup dan LiLA. Mean Hb untuk wanita hamil dengan tiga atau lebih lahir hidup adalah 10.74 ± 1.62 g/dl yang secara signifikan ($p < 0.05$) lebih rendah daripada mean Hb untuk wanita hamil dengan dua atau kurang lahir hidup (11.09 ± 1.12 g/dl). Mean Hb untuk wanita hamil dengan LiLA kurang dari 23.5 cm adalah 10.6 ± 1.4 g/dl dan 11.28 ± 1.08 g/dl untuk wanita dengan LiLA lebih besar dari atau sama dengan 23.5 cm. Mean LiLA pada wanita hamil yang anemik (21.7 ± 2.3 cm) signifikan ($p < 0.05$) lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil yang non anemik (25.9 ± 3.1 cm).

Sementara semua wanita hamil perlu minum Tablet Tambah Darah, penting untuk mengidentifikasi wanita yang anemik yang memerlukan perhatian khusus. Dua pengukuran, jumlah lahir hidup dan LiLA, berkorelasi dengan tingkat Hb dan mungkin berguna dalam mengidentifikasi wanita untuk tindak lanjut khusus. Wanita dengan lahir hidup lebih sedikit memiliki tingkat Hb yang lebih baik. Wanita hamil dalam populasi ini dengan LiLA lebih rendah secara signifikan memiliki tingkat Hb yang lebih buruk. Ini membuktikan bahwa malnutrisi energi protein dapat digunakan untuk status besi selama perjalanan kehamilan, walaupun petugas kesehatan harus dilatih menggunakan metoda ini secara akurat di lapangan. Wanita dengan banyak, kehamilan dengan jarak dekat dan LiLA rendah seharusnya diberi konseling khusus untuk menjamin mereka meningkatkan masukan makanan mereka dan minum suplemen Tablet Tambah Darah selama kehamilan. Setelah persalinan, wanita perlu diberi konseling untuk menggunakan metoda amenore pemberian ASI untuk KB atau bentuk kontrasepsi lain yang dapat dihubungkan dengan ASI eksklusif untuk enam bulan pertama dan melanjutkan penggunaan kontrol kelahiran agar ada jarak kelahiran seperti yang diinginkan.

7.5 Mengapa Wanita Tidak Minum Tablet tambah darah

Sementara banyak studi/ahli melaporkan bahwa efek samping adalah alasan utama wanita tidak meminum suplemen Tablet Tambah Darah, studi kualitatif dilaksanakan sebelum studi ini menemukan bahwa mayoritas wanita hamil yang diwawancarai tidak mengalami efek samping. Dan dari wanita yang tidak mengalami efek samping, mereka bisa melanjutkan minum Tablet Tambah Darah. Survey dasar tersebut penting untuk menguatkan bahwa mayoritas wanita yang menerima Tablet Tambah Darah menjawab meminumnya dan bahwa efek samping dijawab oleh minoritas wanita. Konsumsi suplemen yang dilaporkan sendiri tidak selalu merupakan pengukuran kepatuhan yang nyata. Walaupun demikian, dalam studi di Indonesia yang tidak dipublikasikan, ditemukan bahwa konsumsi Tablet Tambah Darah yang dilaporkan sendiri oleh mereka, dilaporkan reliabel oleh 80% wanita. Analisis besi pada feses dari wanita yang melaporkan membuktikan hal tersebut.

Penelitian kualitatif mencerminkan hasil data dasar: lupa sebagai alasan utama tidak minum suplemen Tablet Tambah Darah. Alasan lain meliputi khawatir hipertensi, terlalu banyak darah (menyebabkan terlalu banyak darah keluar pada waktu persalinan), dan bayi sangat besar (menyebabkan lebih sulit melahirkan). Temuan pada hipertensi menarik dan tidak ditemukan di lain tempat. Wanita, dan bahkan petugas kesehatan, beranggapan kebalikan dari darah rendah adalah tekanan darah tinggi, dimana mereka telah diberitahu berbahaya. Minum Tablet Tambah Darah lebih sedikit dilihat sebagai cara untuk mengurangi tekanan darah tinggi.

LAMPIRAN A

A.1 Besaran Sampel

Survey mencakup sampel yang berbeda dari jenis responden yang berbeda untuk bagian yang berbeda dari kuesioner, seluruhnya dengan jumlah sampel yang berbeda. Walaupun demikian, determinan utama dari jumlah rumah tangga yang dikunjungi adalah untuk menjamin bahwa jumlah mencukupi pada wanita yang melaporkan kelahiran dalam tiga tahun terakhir, sesuai dengan tujuan dari (a) penyelidikan pencarian pengobatan dan penggunaan perawatan obstetri yang esensial (EOC) diantara wanita yang melahirkan, dan (b) Membandingkan mereka yang menjawab gejala yang diindikasikan komplikasi dengan mereka yang tidak.

Untuk tujuan (a), kriteria ditetapkan untuk mencapai jumlah absolut minimum dari 100 wanita dari mereka yang mengalami komplikasi agar mendapatkan bentuk perilaku pencarian pengobatan yang tepat. Kejadian komplikasi yang relevan diambil sebanyak 10% dari semua kehamilan (sesuai dengan gambaran umum). Memperhitungkan variasi random, kira-kira 1200 wanita yang melaporkan kelahiran perlu diwawancarai dengan keyakinan cukup besar untuk mendapatkannya. Estimasi mengenai fertilitas dari laporan DHS dan rata-rata ukuran besaran rumah tangga dari BPS digunakan untuk mengestimasi bahwa kira-kira 5000 rumah perlu dikunjungi dan disensus untuk menghasilkan jumlah wanita yang terpilih.

Tujuan dari pengukuran tingkat Hb dan anemia pada wanita sedang hamil adalah sesuai dengan ukuran besaran sampel yang direncanakan untuk 400 wanita sedang hamil. Ini memungkinkan akan mendapatkan prevalensi anemia, diambil kira-kira 50% untuk tujuan perencanaan, ketepatan diperkirakan $\pm 10\%$ (contoh: lebih tinggi atau lebih rendah setengah dari Confidence Interval menjadi 10%), dengan desain efek yang berubah-ubah diambil dua. Besaran sampel ini juga memadai untuk mendeteksi perbaikan dalam anemia dari 10%, 15% atau 20% dan survey yang besar, dengan kekuatan 80% dan berturut-turut untuk desain efek 1, 1.5 atau 2. Akhirnya, lebih banyak wanita hamil yang disampel, tetapi setelah penolakan dan alasan lain, kira-kira 400 memberikan contoh darah untuk diukur hemoglobinnya.

Pertanyaan mengenai pengetahuan ditanyakan pada semua wanita sedang hamil: kira-kira 430 sub sampel dari wanita dengan kelahiran tiga tahun terakhir, 300 wanita usia reproduksi disampel dari rumah tangga terdaftar yang sama. Yang terakhir ini dimasukkan untuk menjamin bahwa pengetahuan diwakili diantara keseluruhan populasi wanita usia reproduksi. Besaran sampel

keseluruhan ini memadai untuk mencapai ketepatan yang baik untuk indikator berdasarkan pengetahuan dengan persentase dalam kisaran 50%, sampai $\pm 5\%$, dengan efek desain kira-kira 2.

Pertanyaan mengenai pengetahuan juga ditanyakan pada sampel yang lebih kecil kira-kira 360 suami (bukan suami dari sampel wanita). Ini memadai untuk mencapai ketepatan untuk indikator berdasarkan pengetahuan dengan persentase dalam kisaran 50%, sampai $\pm 10\%$ dengan desain efek kira-kira 2.

A2. Sampling

Rumah tangga secara random dibagi dalam empat strata, tiga tahap berdasarkan kecamatan (Kecamatan merupakan unit sampel utama (Primary Sampling Unit (PSU)), wilayah pencacahan (wilcah), dan segmen. Ada 18 PSU dan 72 wilcah dengan satu segmen (dengan pengecualian; lihat di bawah) yang disampel dalam tiap wilcah. Unit sampel utama disampel dengan Replacement (menarik sampel diantara sampel terpilih), dengan proporsional probabilitas untuk besarnya, yang menggunakan jumlah rumah tangga sebagai kemutlakan untuk jumlah orang yang diberikan oleh Biro Pusat Statistik Propinsi (Lihat Bab 1). Wilayah pencacahan disampel tanpa Replacement, juga dengan proporsional probabilitas untuk besarnya. Wilcah yang disampel adalah dalam desa (beberapa wilcah terdapat dalam desa yang sama). Dalam tiap wilcah, satu segmen dipilih secara acak. Pada rencana awal, segmen diharapkan mempunyai besaran yang sama yaitu 70 rumah tangga, dan sungguh-sungguh memilih semua wanita yang melahirkan dalam tiga tahun terakhir, semua wanita sedang hamil, dan sampel dari responden lainnya. Sebenarnya, ada variasi yang agak besar dalam besaran segmen dan ketika segmen kecil diseleksi, Rumah Tangga yang bertetangga dimasukan juga dengan dasar acak untuk mendapatkan besaran kluster mendekati 70 rumah. Seluruh rumah tangga dalam segmen terpilih dikunjungi dan anggota rumah tangga dicatat. Semua wanita dengan kelahiran tiga tahun sebelumnya dipilih secara normal, tetapi untuk beberapa kluster segmen yang lebih besar, pemilihan random dilakukan (penyimpangan dalam probabilitas pemilihan disetujui). Dalam kasus wanita sedang hamil, tidak cukup banyak ditemukan dalam segmen yang terpilih, dan sampling selanjutnya berdasarkan dari rumah ke rumah (tetapi tanpa jumlah rumah tangga yang penuh) dilaksanakan dalam segmen tetangga.

Probabilitas sampling kira-kira dihitung berdasarkan jumlah sebenarnya yang diwawancarai, dengan menggunakan jumlah rumah tangga populasi yang diberikan BPS. Mereka berbeda untuk

tiap klas responden dan tiap strata. Nilai analisis dikalkulasi dari probabilitas ini. (Penyimpangan diperkenalkan dengan lebih besar dari yang diharapkan dalam besaran sampel bukan difaktorkan didalam kalkulasi nilai. Walaupun ini berarti nilai tidak secara penuh merefleksikan variasi setempat dalam probabilitas pemilihan, mereka benar-benar secara memadai merefleksikan perbedaan pengumpulan sampel dan populasi yang lebih besar).

A.3 Tingkat Penerimaan Responden (Response Rate)

Response rate untuk tiap kelompok responden:

Responden	Angka
1. Wanita dengan kelahiran dalam tiga tahun terakhir	97.0%
Sub sampel untuk pertanyaan pengetahuan	92.6%
2. Wanita Usia Reproduksi	96.6%
3. Suami	95.1%
4. Wanita sedang hamil	Tidak tersedia
Wanita yang sedang hamil yang diwawancari untuk penentuan status hemoglobin	90.8%

A.4. Pengelolaan Data

Data dimasukkan kedalam komputer menggunakan program FoxBASE, dengan menerapkan konsistensi range dan cek. Tiap modul dari kuesioner dimasukkan dalam file yang terpisah. File-file tersebut digabung sesuai keperluan dalam analisis statistik.

A.5. Analisis Data

Pertama-tama dianalisa dengan menggunakan SPSS, kemudian menggunakan Stata (dengan menggunakan perintah-perintah khusus yang terdapat dalam stata 5). Untuk dapat menggambarkan populasi seluruh analisis diberikan bobot (weight). Hasil berdasarkan statistik, derajat kepercayaan (Confidence Interval), dan uji statistik dilakukan dengan menggunakan Stata. Hasil ini memerlukan spesifikasi strata, nilai dan Unit Sampel Utama. Uji statistik yang membandingkan dua persentase atau mean dilakukan dengan perbandingan langsung; uji perbedaan antara kelompok dari beberapa persentase dilakukan dengan kebaikan dari kesesuaian faktor yang mengelompok dalam regresi logistik untuk data survey. Uji perbandingan

dilakukan dengan mengikuti metoda ini untuk ketepatan yang lebih besar (desain efek yang lebih kecil) dari perbandingan yaitu antara kelompok dalam strata dan dalam PSU, dan karena itu lebih kuat.

A.6. Persentase dan Mean, Confidece Interval dan Desain Efek

Nilai mean atau persentase, dengan 95% Confidence Interval dengan desain efek, diperlihatkan dalam tabel A1.1 untuk variabel terpilih dalam Bab 3, 4 dan 6, yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan penggunaan kontrasepsi pada masa nifas.

Dalam Tabel A1.1, desain efek diperlihatkan untuk

- Ingatan tiga tahun penuh
- Hanya untuk mereka yang mengingat kelahiran dalam setahun yang lalu
- Untuk perbandingan dalam nilai mean atau persentase antara wanita yang melaporkan kelahiran dalam setahun yang lalu dan wanita yang melaporkan kelahiran lebih awal.

Tujuan perbandingan terakhir tersebut adalah untuk memberikan informasi yang tepat untuk rancangan survey lanjutan, seharusnya survey yang demikian diupayakan, dan seharusnya dilaksanakan dalam kluster yang sama. Dalam survey lanjutan, hanya ingatan satu tahun mungkin ditemukan agar menangkap konsekuensi dari perubahan terkini. Perubahan dalam outcome antara survey baseline dan survey lanjutan akan ditemukan dan sebaiknya memiliki kekuatan yang memadai.

Tabel A1.1 Nilai, 95% Confidence Interval dan Efek desain untuk Variabel Utama dan Outcome dalam bab 3 dan 4

Variabel atau outcome	Seluruh mean atau persen	95% CI	Efek desain		
			Keseluruhan nilai		Perbandingan waktu (1)
			Ingatan keseluruhan	Ingatan dim 1 tahun	
Pemeriksaan kehamilan					
1—4 kali kunjungan	64.7%	57.9%–71.4%	2.29	1.74	0.95
Lebih dari 4 kali kunjungan	36.0%	30.2%–41.8%	1.95	1.77	1.17
Kunjungan trimester akhir	49.1%	42.4%–55.8%	2.16	1.57	1.09
2 atau lebih suntik TT	39.8%	25.4%–34.2%	1.56	1.36	0.98
Gejala dari komplikasi(2)					
Mengarah pada Distosia	3.2%	1.9%–4.5%	1.16	1.06	0.90
Mengarah pada Eklamsia	1.1%	0.5%–1.7%	0.95	1.12	1.13
Mengarah pada Pre eklamsia	3.4%	1.8%–5.0%	1.42	1.47	1.50
Mengarah pada Perdarahan	3.6%	2.7%–4.6%	0.84	0.96	1.19
Mengarah pada Sepsis	3.6%	1.3%–5.8%	1.95	2.09	1.79
Satu dari empat yang pertama(3)	10.4%	7.6%–13.3%	1.49	1.09	1.29
Persalinan					
Di RS atau puskesmas	7.9%	3.9%–11.9%	2.42	1.28	0.94
Di fasilitas kesehatan	11.6%	6.0%–17.2%	2.83	2.73	1.23
Di fasilitas kesehatan (mereka dengan gejala)	22.3%	14.7%–30.0%	0.96	0.87	0.73
Oleh dokter (persalinan di rumah)	8.5%	5.0%–12.0%	1.90	1.54	1.32
Oleh petugas kesehatan (persalinan di rumah)	28.9%	18.0%–39.7%	3.61	2.54	0.85
Oleh petugas kesehatan atau di fasilitas	37.3%	26.9%–47.7%	3.47	2.36	1.07
Persalinan dengan operasi	1.8%	1.1%–2.4%	0.81	0.94	1.11
Persalinan dengan operasi (persalinan di RS)	21.2%	11.9%–31.2%	1.10	0.89	1.23
Rata-rata pembayaran persalinan di RS (dalam ribuan)					
Semua persalinan di RS	363	206–520	1.10	1.01	0.85
Persalinan dengan operasi	1249	677–1821	1.29	0.93	0.84
Persalinan spontan	125	88–161	0.92	1.03	0.91
Outcome anak					
Kematian perinatal	2.27%	1.07%–3.48%	1.28	-	-
Menyusui	97.1%	95.8%–98.5%	1.33	1.18	1.18
Menyusui dalam 1 hari	52.5%	45.6%–59.3%	2.20	1.83	1.09
Kunjungan masa nifas oleh dengan Bidan di Desa	36.2%	27.8%–44.6%	2.83	1.81	0.89
Kontrasepsi pada masa nifas (kelahiran pada dua bulan atau lebih sebelumnya)					
Kontrasepsi digunakan sejak melahirkan	73.4%	69.2%–77.6%	1.49	1.34	1.11
Menggunakan dan mulai dalam 6 minggu	23.1%	13.9%–32.4%	3.45	2.45	0.88
Menggunakan pil – semua responden	43.2%	38.7%–47.7%	1.43	0.84	0.61
Menggunakan pil – hanya untuk akseptor	58.8%	51.9%–65.8%	1.89	1.34	0.59

(1) Untuk perbandingan dalam persentase atau mean antara mereka yang melaporkan kelahiran dalam setahun yang lalu dan mereka yang melaporkan kelahiran lebih awal

(2) Gejala seperti terseleksi dalam Bab 3

(3) Tiap gejala dari empat pertama sesuai daftar

Desain Efek dalam Tabel A1.1 berubah-ubah, dan beberapa lebih besar dibanding yang diperkirakan (dalam istilah lokal, ini akan dinilai lebih dari dua). Keadaan yang berubah-ubah tersebut adalah yang diharapkan. Nilai lebih dari dua cenderung ada dalam outcome yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan, terutama dalam kelahiran di fasilitas dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam persalinan dan tingkat penggunaan pelayanan Antenatal yang lebih sedikit. Lainnya dihubungkan dengan menyusui dan penggunaan kontrasepsi sebelum berakhirnya periode masa nifas. Desain efek yang lebih besar adalah karena lebih banyak kluster outcome dalam pertanyaan dan merupakan bagian karena desain kluster dengan kecamatan sebagai PSU. Hal ini cenderung menurunkan ketelitian, tetapi denominator besar karena besaran sampel keseluruhan dengan sengaja dibuat besar agar mencakup cukup wanita dengan komplikasi (lihat di atas). Jadi, ketelitian yang cukup besar dicapai. Analisis yang menggunakan segmen sensus seperti PSU (analisa yang tidak benar ini dilakukan hanya untuk tujuan ilustratif) mengurangi efek desain yang lebih besar. Dua terbesar, untuk "tenaga kesehatan yang menolong persalinan di rumah" dan "di rumah atau di fasilitas" diturunkan dari 3.61 dan 3.47 menjadi 2.1, dimana masih pada sisi yang tinggi. Dengan meninjau kebelakang, populasi yang lebih kecil yang mengelompok dapat dipilih seperti PSU.

Kluster yang lebih besar dari outcome ini dengan sendirinya menarik. Kenyataannya bahwa mereka cenderung dihubungkan dengan penggunaan pelayanan kesehatan mengingatkan pada variasi setempat yang agak banyak dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Juga untuk dicatat bahwa desain efek yang lebih besar pada umumnya diturunkan bila hanya mempertimbangkan wanita yang melaporkan kelahiran dalam setahun lalu, dimana secara teoritis diharapkan dengan jumlah yang lebih sedikit dalam tiap kluster. Juga, desain efek untuk perbandingan longitudinal pada umumnya mendekati satu. Kedua hasil ini relevan dari titik pandang perbandingan berdasarkan waktu dengan survey lanjutan yang bisa dilaksanakan.

BASELINE SURVEY MOTHCARE, INDONESIA, KALIMANTAN SELATAN

MODUL DAN RESPONDEN

RESPONDEN

1. Orang dewasa yang bertanggungjawab di rumah tersebut
2. Wanita dengan anak yang dilahirkan (hidup atau mati) dalam tiga tahun terakhir
3. Wanita menikah dalam usia reproduksi
4. Suami dari poin 2 dan 3 diatas (sampel)
5. Wanita sedang hamil (5 akan tumpang tindih, sebagian dengan point 2 dan sebagian dengan poin 3)

MODUL

Pertanyaan dalam tiap modul diawali dengan huruf. Ini digunakan untuk indeks modul tersebut.

Modul I	Berisi Komposisi rumah tangga/identifikasi rumah tangga
Modul H	Informasi tentang rumah tangga (sosio ekonomi)
Modul D	Informasi pribadi
Modul K	Pengetahuan tentang tanda bahaya, anemia, penerimaan pesan, kontrasepsi
Modul L dan P	Pertanyaan dari kuesioner validasi, berhubungan dengan kelahiran terakhir
Modul S	Penggunaan pelayanan selama kehamilan dan persalinan untuk kelahiran terakhir
Modul B	Kelangsungan hidup bayi yang sekarang dan yang lalu. Kesehatan bayi dan penggunaan pelayanan dalam periode kala nifas
Modul A	Pertanyaan berhubungan dengan spesifikasi penggunaan Tablet Tambah Darah dan pengetahuan tentang anemia dengan contoh darah diambil untuk penentuan Hb (biologikal)

MODUL MANA UNTUK RESPONDEN YANG MANA

Kelompok Responden	Modul pertanyaan						
	I	H	D	K	L,P,S	B	A
1. Orang dewasa pertama yang bertanggungjawab di rumah	V						
2. Wanita dengan anak yang dilahirkan dalam tiga tahun terakhir		V	v	v	v	V	
3. Wanita menikah dalam usia reproduksi (sampel)		V@	v	V			
4. Suami dari 2 dan 3 (sampel)				V			
5. Wanita sedang hamil		V@	V@	v			V

@ Dimana belum ditanyakan dalam rumah tangga yang sekarang ini, atau dimana ini adalah pendekatan kepada wanita dalam pertanyaan.

RAHASIA

MODUL 1

**IDENTIFIKASI RUMAH TANGGA DAN DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA
KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR , KALIMANTAN SELATAN
DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID**

BAGIAN KE 1 : DIISI OLEH PEWAWANCARA SEBELUM MENDATANGI RUMAH-
RUMAH

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR		
I1	Kabupaten			
I2	Kecamatan			
I3	Desa			
I4	Wilcah			
I5	Segmen			
I6	Rumah			
I7	Nama / Nomor Responden			
I8	Nama Pewawancara			
I9	Tanggal Wawancara			
	Waktu wawancara	Jam _____ s/d Jam _____		

**BAGIAN KE 2 : WAWANCARA DENGAN ORANG DEWASA YANG DAPAT
BERTANGGUNG JAWAB YANG ADA**

Selamat pagi (dsb.) atau Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kami adalah tim dari kesehatan dan Statistik yang terlibat dalam memperbaiki pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi di Kabupaten ini. Oleh karena itu kami ingin mendapatkan informasi tentang bagaimana masyarakat disini menggunakan fasilitas/tempat pelayanan kesehatan.

Pertama-tama, kami ingin mendapatkan informasi tentang anggota keluarga yang biasanya tinggal di rumah ini. **SEMUA JAWABAN AKAN DIRAHASIAKAN.** Informasi yang didapat akan dilaporkan sebagai informasi dari sesama responden, bukan dari masing-masing responden.

NO.	PENGHUNI BIASA	HUBUNGAN DGN. KK	JENIS KELAMIN	STATUS PERKAWINAN	TAHUN LAHIR	PERKIRAAN LAHIR		HANYA UNTUK WANITA		BERI TANDA BILA SESUAI W1 : Wanita pernah kawin (15-49th.) W2 : Wanita pernah kawin yang melahirkan anak kurang dari 3th H : Wanita hamil S : Suami W1
	Sebutkan nama-nama yang tinggal disini Dimulai dgn. kepala keluarga (KK).	Bagaimana hubungannya dgn. KK.	P = Pria W= Wanita	Pernah kawin ? Ya ___ 1 Tidak ___ 2	Tahun berapa dilahirkan	SEBELUM 1945 > 50th Ya ___ 1 Tidak ___ 2	SESUDAH 1981 < 15th Ya ___ 1 Tidak ___ 2	MELAHIRKAN DLM. 3 TH. TERAKHIR hidup atau mati Ya ___ 1 Tidak ___ 2	SEDANG HAMIL Ya ___ 1 Tidak ___ 2	
I101	-----	I102	I103	I104	I105	I106	I107	I108	I109	I106A
01										
02										
03										
04										
05										
06										

07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										

RAHASIA

MODUL II

**INFORMASI TENTANG RUMAH TANGGA
KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR ,KALIMANTAN SELATAN
DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID**

MASUKKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI.
PERIKSA SETELITI MUNGKIN

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR		
H1	Kabupaten			
H2	Kecamatan			
H3	Desa			
H4	Wilcah			
H5	Segmen			
H6	Rumah			
H7	Nama / Nomor Responden			
H8	Nama Pewawancara			
H9	Tanggal Wawancara			

CATATAN KUNJUNGAN WAWANCARA

Hal	1	2	3	Akhir
Tanggal				Hari _____ Bulan _____ Tahun _____
Nama Pewawancara				Nama _____
Hasil				
Tanggal kunjungan berikut				Jumlah kunjungan total _____
KODE HASIL : 1. Selesai; 2 Tidak dirumah; 3 Ditunda; 4 Ditolak; 5 Selesai sebagian; 6 Tidak ditemukan; 7 Lainnya _____				

LALU LANJUTKAN

H100		CATAT WAKTU WAWANCARA DIMULAI Jam _____	
Ibu, saya akan bertanya mengenai rumah ini.			
H101	Apa bahasa sehari-hari yang biasa digunakan di rumah ini ?	Banjar _____ 1 Bakumpai _____ 2 Jawa _____ 3 Bali _____ 4 Bahasa Indonesia _____ 5 Lainnya _____ 6 Jelaskan _____	
H102	Apakah di rumah ibu mempunyai radio yang masih baik?	Ya __ 1 Tidak __ 2 --> Langsung ke H104	
H103	Apakah ibu mendengarkan radio dalam 1 minggu yang lalu	Ya __ 1 Tidak __ 2	
H104	Apakah di rumah ibu mempunyai televisi yang masih baik ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 --> Langsung ke H106	
H105	JIKA YA : Apakah ibu menonton televisi dalam 1 minggu terakhir ?	Ya __ 1 Tidak __ 2	
H106	Apakah di rumah ibu mempunyai tape recorder yang masih baik ?	Ya __ 1 Tidak __ 2	
H107	Apakah di rumah ibu mempunyai pesawat video ?	Ya __ 1 Tidak __ 2	
H108	Apakah di rumah ibu mempunyai lemari es ?	Ya __ 1 Tidak __ 2	

H109	LIHAT DAN PERHATIKAN APA BAHAN UTAMA LANTAI RUMAH INI, KALAU PERLU TANYAKAN PADA RESPONDEN	Tanah _____ 1	Keramik _____ 7
		Papan kayu biasa _____ 2	Semen _____ 8
		Papan kayu Ulin _____ 3	Karpet _____ 9
		Bambu _____ 4	Lainnya _____ 10
		Kayu divernis _____ 5	Jelaskan _____
		Vynil _____ 6	_____

H110	Apakah anggota keluarga ini ada yang punya sepeda ?	Ya __ 1	Tidak __ 2
H111	Apakah anggota keluarga ini ada yang punya sepeda motor ?	Ya __ 1	Tidak __ 2
H112	Apakah anggota keluarga ini ada yang punya mobil ?	Ya __ 1	Tidak __ 2
H113	Apakah anggota keluarga ini ada yang punya perahu bermotor ?	Ya __ 1	Tidak __ 2
H114	Apakah anggota keluarga ini ada yang punya mesin jahit?	Ya __ 1	Tidak __ 2

RAHASIA**MODUL III**

**INFORMASI PRIBADI
KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR, KALIMANTAN SELATAN
DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID**

MASUKKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI.
PERIKSA SETELITI MUNGKIN.

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR		
D1	Kabupaten			
D2	Kecamatan			
D3	Desa			
D4	Wilcah			
D5	Segmen			
D6	Rumah			
D7	Nama / Nomor Responden			
D8	Nama Pewawancara			
D9	Tanggal Wawancara			

CATAT YANG HADIR, SELAIN ANDA (PEWAWANCARA) DAN RESPONDEN

D 10	Suami	Ya ...1	Tidak ...2
D 11	Orang lain (tidak termasuk suami)	JUMLAH _____	

LALU LANJUTKAN

Maaf Ibu, sayakan memulai dengan beberapa pertanyaan tentang ibu hanya untuk mendapatkan informasi yang tepat!		
D21	Nama ibu _____	
D22	Tahun berapa ibu lahir ?	19 _____ Tidak tahu _____ 98
D23	Berapa umur ibu ? BANDINGKAN DAN BETULKAN KALAU TIDAK KONSISTEN/TETAP ?	Usia dalam tahun _____ Tidak tahu _____ 98
D24	Apakah ibu pernah menikah ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke D120
D25	Apakah ibu pernah hamil ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke D105
D26	Sampai hari ini, sudah berapa kali ibu hamil ?	Jumlah _____
D27	Berapa jumlah anak yang ibu lahirkan ?	Lahir hidup _____ Lahir mati _____
D105	Dapatkan ibu membaca dan menulis ?	Membaca saja _____ 1 Menulis saja _____ 2 Membaca dan menulis _____ 3 Tidak keduanya _____ 4
D106	Apakah ibu pernah bersekolah ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke D109
D107	Berapa lama ibu sekolah ?	_____ Tahun
D108	Kelas berapa yang tertinggi yang pernah ibu capai ?	S.D. tidak tamat _____ 1 S.D. tamat _____ 2 SMP tamat _____ 3 SMA tamat _____ 4 Lebih tinggi tamat _____ 5
D109	Selain melakukan pekerjaan di rumah dan mengurus keluarga, apakah saat ini ibu melakukan pekerjaan yang lain ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke D112
D110	Apakah ibu mendapatkan penghasilan dari pekerjaan itu?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2
D111	Dimana ibu melakukan pekerjaan itu ?	Dirumah _____ 1 Diluar rumah _____ 2 Keduanya _____ 3

Sekarang saya ingin menanyakan mengenai suami/ibu		
D112	Apakah suami/ibu dapat menulis dan membaca ?	Membaca saja _____ 1 Menulis saja _____ 2 Membaca dan menulis _____ 3 Tidak keduanya _____ 4
D113	Apakah suami/ibu pernah bersekolah ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke D116
D114	Berapa lama dia bersekolah ?	_____ Tahun
D115	Kelas berapa yang tertinggi yang pernah dicapai suami/ibu disekolah ?	S.D. tidak tamat _____ 1 S.D. tamat _____ 2 SMP tamat _____ 3 SMA tamat _____ 4 Lebih tinggi tamat _____ 5
D116	Apa pekerjaan suami/ibu ? (jawaban hanya satu, jika jawaban >1 pilih pekerjaan yang utama)	Bertani _____ 1 Pencari kayu/transport _____ 2 Buruh _____ 3 Pegawai negeri _____ 4 Pekerja kantor _____ 5 Tidak bekerja _____ 6 Lainnya _____ 8 Jelaskan _____
D117	Apakah suami/ibu harus pergi dari desa/kota ini untuk bekerja ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke D120
D118	Apakah suami/ibu sedang pergi sekarang ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2
D119	Berapa lama dia telah pergi ?	_____ hari / bulan
D120	CATAT WAKTU WAWANCARA SELESAI	Jam _____

RAHASIA

MODUL IV

PENGETAHUAN TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN SETEMPAT, TERMASUK ANEMIA DAN KONTRASEPSI - VERSI UNTUK IBU

KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR, KALIMANTAN SELATAN

DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID

MASUKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI - PERIKSA SETELITI MUNGKIN

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR		
K1	Kabupaten			
K2	Kecamatan			
K3	Desa			
K4	Wilcah			
K5	Segmen			
K6	Rumah			
K7	Nama / Nomor Responden			
K8	Nama Pewawancara			
K9	Tanggal Wawancara			

CATAT YANG HADIR, SELAIN ANDA (PEWAWANCARA) DAN RESPONDEN

K10	Suami	Ya ...1	Tidak ...2
K11	Orang lain (tidak termasuk suami)	JUMLAH _____	
K12	CATAT WAKTU MULAINYA WAWANCARA	Jam _____	

LALU LANJUTKAN

Pada bagian interview ini, kami akan menanyakan beberapa pertanyaan tentang apa yang ibu dan masyarakat sekitar sini ketahui. Kami akan memulai dengan pertanyaan tentang bagaimana ibu mengetahui jika seorang ibu yang mempunyai bayi ada masalah dengan kesehatannya dan tentang bagaimana mengatasinya. Kami ingin mengakhiri bagian dari interview ini dengan beberapa pertanyaan mengenai keluarga berencana.

Sekarang kami ingin memulai dengan beberapa pertanyaan mengenai apa yang terjadi jika seorang ibu menanti kelahiran seorang bayi. Biasanya semua baik-baik saja dan juga bayi baik-baik saja. Terkadang masalah dapat timbul pada ibu atau bayi. Yang kami akan tanyakan adalah mengenai ibu atau bayi yang tinggal di sekitar sini.

K101	<p>Jika seorang wanita sedang hamil, masalah kesehatan apa yang dapat dia alami selama masa kehamilannya ?</p>	<p>TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN SECARA SPONTAN. UNTUK YANG DITUNTUN, TULIS 1 JIKA PERNAH, 2 JIKA TIDAK</p>																																																						
	<p>SETELAH MENGISI JAWABAN YANG SPONTAN, KEMUDIAN TANYAKAN :</p>																																																							
	<p>Apakah ibu pernah mendengar hal-hal tersebut terjadi ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SPONTAN</th> <th style="text-align: center;">DITUNTUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Operasi Caesar yang terdahulu</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>2. Keguguran</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>3. Menggugurkan</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>4. Kehamilan kembar</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>5. Posisi bayi tidak benar/baik</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>6. Perdarahan melalui vagina/ kemaluan</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>7. Bengkak pada kaki / tangan</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>8. Pingsan</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>9. Kejang-kejang</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>10. Demam tinggi</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>11. Sukar bernafas</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>12. Lelah / capek</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>13. Sulit untuk bekerja</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>14. Rabun senja</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>15. Kurang darah</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>16. Lainnya</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>Jelaskan _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SPONTAN	DITUNTUN	1. Operasi Caesar yang terdahulu	___	___	2. Keguguran	___	___	3. Menggugurkan	___	___	4. Kehamilan kembar	___	___	5. Posisi bayi tidak benar/baik	___	___	6. Perdarahan melalui vagina/ kemaluan	___	___	7. Bengkak pada kaki / tangan	___	___	8. Pingsan	___	___	9. Kejang-kejang	___	___	10. Demam tinggi	___	___	11. Sukar bernafas	___	___	12. Lelah / capek	___	___	13. Sulit untuk bekerja	___	___	14. Rabun senja	___	___	15. Kurang darah	___	___	16. Lainnya	___	___	Jelaskan _____		
	SPONTAN	DITUNTUN																																																						
1. Operasi Caesar yang terdahulu	___	___																																																						
2. Keguguran	___	___																																																						
3. Menggugurkan	___	___																																																						
4. Kehamilan kembar	___	___																																																						
5. Posisi bayi tidak benar/baik	___	___																																																						
6. Perdarahan melalui vagina/ kemaluan	___	___																																																						
7. Bengkak pada kaki / tangan	___	___																																																						
8. Pingsan	___	___																																																						
9. Kejang-kejang	___	___																																																						
10. Demam tinggi	___	___																																																						
11. Sukar bernafas	___	___																																																						
12. Lelah / capek	___	___																																																						
13. Sulit untuk bekerja	___	___																																																						
14. Rabun senja	___	___																																																						
15. Kurang darah	___	___																																																						
16. Lainnya	___	___																																																						
Jelaskan _____																																																								
	<p>DAN "DITUNTUN" JAWABAN LAINNYA</p>																																																							

JIKA TIDAK MENYEBUTKAN TANDA-TANDA DALAM K101 (SPONTAN), LANJUTKAN KE PENDAHULUAN SEBELUM PERTANYAAN K104 (YANG BERTANDA [A])

TULISKAN DISINI 2 JAWABAN PERTAMA YANG DIBERIKAN DI K101. JIKA HANYA 1 JAWABAN TULISKANLAH HANYA JAWABAN TERSEBUT

TANYAKAN 2 PERTANYAAN BERIKUT UNTUK TANDA-TANDA TERSEBUT

<p>K102</p>	<p>TANYAKAN TENTANG TANDA YANG PERTAMA DISEBUTKAN SECARA SPONTAN DI K101</p> <p>Apa yang seharusnya dia dan keluarganya lakukan bila mengalami _____</p> <p>(sesuai dengan jawaban K101 yang pertama disebutkan)</p> <p>JANGAN DITUNTUN</p>	<p>TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN</p> <p style="text-align: right;">SPONTAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada _____ 2. Dia harus istirahat _____ 3. Dia harus makan lebih banyak _____ 4. Dia harus minum jamu _____ 5. Dia harus minum pil zat besi _____ 6. Dia harus dipijat _____ 7. Gunakan obat tradisional _____ 8. Beritahu dukun _____ 9. Pergi ke apotik _____ 10. Beritahu bidan di desa _____ 11. Pergi ke pustu _____ 12. Pergi ke puskesmas _____ 13. Pergi ke R.S. _____ 14. Melahirkan di R.S. _____ 15. Pergi ke bidan swasta _____ 16. Pergi ke dokter swasta _____ 17. Lainnya _____ <p>Jelaskan _____</p>
<p>K103</p>	<p>TANYAKAN TENTANG TANDA YANG KEDUA DISEBUTKAN SECARA SPONTAN DI K101</p> <p>Apa yang seharusnya dia dan keluarganya lakukan bila mengalami _____</p> <p>(sesuai dengan jawaban K101 yang pertama disebutkan)</p>	<p>TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN</p> <p style="text-align: right;">SPONTAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada _____ 2. Dia harus istirahat _____ 3. Dia harus makan lebih banyak _____ 4. Dia harus minum jamu _____ 5. Dia harus minum pil zat besi _____ 6. Dia harus dipijat _____ 7. Gunakan obat tradisional _____ 8. Beritahu dukun _____ 9. Pergi ke apotik _____ 10. Beritahu bidan di desa _____

	JANGAN DITUNTUN	11. Pergi ke pustu _____ 12. Pergi ke puskesmas _____ 13. Pergi ke R.S. _____ 14. Melahirkan di R.S. _____ 15. Pergi ke bidan swasta _____ 16. Pergi ke dokter swasta _____ 17. Lainnya _____ Jelaskan _____																																	
[A] Sekarang kami ingin menanyakan ibu tentang kelahiran bayi mulai saat ibu tahu bayi akan lahir sampai bayi telah lahir. Sekali lagi, ini untuk setiap wanita yang tinggal disekitar sini.																																			
K104	Dapatkah ibu memberitahu saya tentang masalah-masalah yang dapat terjadi pada wanita selama masa persalinan dan melahirkan? SETELAH MENGISI JAWABAN YANG SPONTAN, KEMUDIAN TANYAKAN : Apakah ibu pernah mendengar hal-hal tersebut terjadi ? DAN "DITUNTUN" JAWABAN LAINNYA	TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SPONTAN</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">DITUNTUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Air ketuban pecah dini</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>2. Dia mengalami perdarahan banyak selama dan setelah melahirkan</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>3. Dia demam</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>4. Butuh waktu lama sebelum bisa mengejan (mahuatnya lama)</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>5. Butuh waktu lama untuk mendorong bayi keluar (mengejan)</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>6. Dia pingsan</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>7. Dia mengalami kejang-kejang</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>8. Plasenta (tembuni) tidak keluar</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>9. Bayi mati sebelum lahir</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>10. Lainnya</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> </tbody> </table> Jelaskan _____		SPONTAN	DITUNTUN	1. Air ketuban pecah dini	—	—	2. Dia mengalami perdarahan banyak selama dan setelah melahirkan	—	—	3. Dia demam	—	—	4. Butuh waktu lama sebelum bisa mengejan (mahuatnya lama)	—	—	5. Butuh waktu lama untuk mendorong bayi keluar (mengejan)	—	—	6. Dia pingsan	—	—	7. Dia mengalami kejang-kejang	—	—	8. Plasenta (tembuni) tidak keluar	—	—	9. Bayi mati sebelum lahir	—	—	10. Lainnya	—	—
	SPONTAN	DITUNTUN																																	
1. Air ketuban pecah dini	—	—																																	
2. Dia mengalami perdarahan banyak selama dan setelah melahirkan	—	—																																	
3. Dia demam	—	—																																	
4. Butuh waktu lama sebelum bisa mengejan (mahuatnya lama)	—	—																																	
5. Butuh waktu lama untuk mendorong bayi keluar (mengejan)	—	—																																	
6. Dia pingsan	—	—																																	
7. Dia mengalami kejang-kejang	—	—																																	
8. Plasenta (tembuni) tidak keluar	—	—																																	
9. Bayi mati sebelum lahir	—	—																																	
10. Lainnya	—	—																																	
JIKA TIDAK MENYEBUTKAN TANDA-TANDA UNTUK K104 SECARA SPONTAN, LANJUTKAN KE PENDAHULUAN SEBELUM PERTANYAAN K107. (YANG BERTANDA [B])																																			
TULISKAN 2 JAWABAN PERTAMA YANG DIBERIKAN DI K104. JIKA HANYA 1 JAWABAN YANG DIBERIKAN TULISKANLAH HANYA JAWABAN TERSEBUT _____ _____																																			
TANYAKAN 2 PERTANYAAN BERIKUT UNTUK TANDA-TANDA TERSEBUT																																			
K105	TANYAKAN TENTANG TANDA YANG PERTAMA DISEBUTKAN DI K104 Apa yang seharusnya dia dan keluarganya lakukan bila mengalami	TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">SPONTAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tidak ada</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> </tbody> </table>		SPONTAN	1. Tidak ada	—																													
	SPONTAN																																		
1. Tidak ada	—																																		

	<p>_____</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Harus istirahat 3. Harus minum 'jamu' 4. Tekan pada bagian perut 5. Menggunakan obat tradisional 6. Panggil dukun 7. Pergi ke apotik 8. Panggil bidan di desa 9. Bawa ke pustu 10. Bawa ke puskesmas 11. Bawa ke R.S. 12. Pergi ke bidan swasta 13. Pergi ke dokter swasta 14. Lainnya <p style="text-align: right;">Jelaskan _____</p>
<p>K106</p>	<p>TANYAKAN TENTANG TANDA KEDUA YANG DISEBUTKAN DI K104</p> <p>Apa yang seharusnya dia dan keluarganya harus lakukan bila mengalami</p> <p>_____</p>	<p>TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN</p> <p style="text-align: right;">SPONTAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Harus istirahat 3. Harus minum 'jamu' 4. Tekan pada bagian perut 5. Menggunakan obat tradisional 6. Panggil dukun 7. Pergi ke apotik 8. Panggil bidan di desa 9. Bawa ke pustu 10. Bawa ke puskesmas 11. Bawa ke R.S. 12. Pergi ke bidan swasta 13. Pergi ke dokter swasta 14. Lainnya <p style="text-align: right;">Jelaskan _____</p>
<p>[B] Setelah bayi dilahirkan dan plasenta telah keluar, masalah lain dapat juga timbul. Hal ini juga menyangkut bayi atau ibunya juga.</p>		
<p>K107</p>	<p>Pertama-tama, dapatkah ibu jelaskan beberapa masalah yang dapat terjadi pada ibu sesaat setelah melahirkan ?</p> <p>SETELAH MENGISI JAWABAN YANG SPONTAN, KEMUDIAN TANYAKAN :</p> <p>Apakah ibu pernah mendengar hal-hal tersebut terjadi ?</p>	<p>TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN</p> <p style="text-align: right;">SPONTAN</p> <p>DITUNTUN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan berlebihan 2. Pingsan 3. Kejang

	DAN "DITUNTUN" JAWABAN LAINNYA	4. Demam _____ 5. Cairan berbau _____ 6. Sakit karena bengkak di payudara _____ 7. Lainnya _____ Jelaskan _____
JIKA TIDAK MENYEBUTKAN TANDA-TANDA DI K107 SECARA SPONTAN, LANJUTKAN KE PERTANYAAN K110		
TULISKAN DISINI DUA JAWABAN PERTAMA YANG DIBERIKAN SECARA SPONTAN PADA K107. JIKA HANYA SATU JAWABAN YANG DIBERIKAN, TULISKANLAH HANYA JAWABAN TERSEBUT		
TANYAKAN DUA PERTANYAAN BERIKUT UNTUK TANDA-TANDA TERSEBUT		
K108	TANYAKAN TENTANG TANDA PERTAMA YANG DISEBUTKAN DI K107 Apa yang seharusnya dia dan keluarganya lakukan bila mengalami _____	TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN SPONTAN 1. Tidak ada _____ 2. Harus istirahat _____ 3. Harus minum 'jamu' _____ 4. Tekan pada bagian perut _____ 5. Menggunakan obat tradisional _____ 6. Panggil dukun _____ 7. Pergi ke apotik _____ 8. Panggil bidan di desa _____ 9. Bawa ke pustu _____ 10. Bawa ke puskesmas _____ 11. Bawa ke R.S. _____ 12. Pergi ke bidan swasta _____ 13. Pergi ke dokter swasta _____ 14. Lainnya _____ Jelaskan _____
K109	TANYAKAN TENTANG TANDA KEDUA YANG DISEBUTKAN DI K108 Apa yang seharusnya dia dan keluarganya lakukan jika mengalami _____	TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN SPONTAN 1. Tidak ada _____ 2. Harus istirahat _____ 3. Harus minum 'jamu' _____ 4. Tekan pada bagian perut _____ 5. Menggunakan obat tradisional _____ 6. Panggil dukun _____ 7. Pergi ke apotik _____ 8. Panggil bidan di desa _____ 9. Bawa ke pustu _____ 10. Bawa ke puskesmas _____ 11. Bawa ke R.S. _____

		12. Pergi ke bidan swasta _____ 13. Pergi ke dokter swasta _____ 14. Lainnya _____ Jelaskan _____
K110	Selanjutnya, dapatkan ibu beritahukan kepada kami tentang masalah-masalah yang dapat terjadi pada bayi setelah dilahirkan ? SETELAH MENGISI JAWABAN YANG SPONTAN, KEMUDIAN TANYAKAN : Apakah ibu pernah mendengar hal-hal tersebut ? DAN "DITUNTUN" JAWABAN LAINNYA	TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN SPONTAN DITUNTUN 1. Bayi terlalu kecil _____ 2. Bayi tidak dapat menyusu _____ 3. Mata bayi belekan (tahi mata) _____ 4. Bayi kedinginan _____ 5. Bayi sulit bernafas _____ 6. Infeksi tali pusat _____ 7. Kejang-kejang _____ 8. Lainnya _____ Jelaskan _____
JIKA TIDAK MENYEBUTKAN TANDA-TANDA PADA K110, LANJUTKAN KE INSTRUKSI SEBELUM PERTANYAAN K113. (YANG BERTANDA (C))		
TULISLAH DISINI DUA JAWABAN PERTAMA YANG DIBERIKAN DI K110. JIKA HANYA SATU JAWABAN YANG DIBERIKAN, TULISKANLAH HANYA JAWABAN TERSEBUT		
TANYAKAN DUA PERTANYAAN BERIKUT UNTUK TANDA-TANDA TERSEBUT		
K111	TANYAKAN TANDA PERTAMA YANG DISEBUTKAN SECARA SPONTAN PADA K110 Apa yang seharusnya dia dan keluarganya lakukan jika mengalami _____	TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN SPONTAN 1. Tidak ada _____ 2. Harus istirahat _____ 3. Harus minum 'jamu' _____ 4. Tekan pada bagian perut _____ 5. Menggunakan obat tradisional _____ 6. Panggil dukun _____ 7. Pergi ke apotik _____ 8. Panggil bidan di desa _____ 9. Bawa ke pustu _____ 10. Bawa ke puskesmas _____ 11. Bawa ke R.S. _____ 12. Pergi ke bidan swasta _____ 13. Pergi ke dokter swasta _____ 14. Lainnya _____ Jelaskan _____

K112	<p>TANYAKAN TENTANG TANDA KEDUA YANG DISEBUTKAN SECARA SPONTAN PADA K110</p> <p>Apa yang seharusnya dia dan keluarganya lakukan jika mengalami _____</p>	<p>TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN</p> <p style="text-align: right;">SPONTAN</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Tidak ada</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">___</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>2. Harus istirahat</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>3. Harus minum 'jamu'</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>4. Tekan pada bagian perut</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>5. Menggunakan obat tradisional</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>6. Panggil dukun</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>7. Pergi ke apotik</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>8. Panggil bidan di desa</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>9. Bawa ke pustu</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>10. Bawa ke puskesmas</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>11. Bawa ke R.S.</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>12. Pergi ke bidan swasta</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>13. Pergi ke dokter swasta</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>14. Lainnya</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Jelaskan _____</p>	1. Tidak ada	___	___	2. Harus istirahat	___	___	3. Harus minum 'jamu'	___	___	4. Tekan pada bagian perut	___	___	5. Menggunakan obat tradisional	___	___	6. Panggil dukun	___	___	7. Pergi ke apotik	___	___	8. Panggil bidan di desa	___	___	9. Bawa ke pustu	___	___	10. Bawa ke puskesmas	___	___	11. Bawa ke R.S.	___	___	12. Pergi ke bidan swasta	___	___	13. Pergi ke dokter swasta	___	___	14. Lainnya	___	___
1. Tidak ada	___	___																																										
2. Harus istirahat	___	___																																										
3. Harus minum 'jamu'	___	___																																										
4. Tekan pada bagian perut	___	___																																										
5. Menggunakan obat tradisional	___	___																																										
6. Panggil dukun	___	___																																										
7. Pergi ke apotik	___	___																																										
8. Panggil bidan di desa	___	___																																										
9. Bawa ke pustu	___	___																																										
10. Bawa ke puskesmas	___	___																																										
11. Bawa ke R.S.	___	___																																										
12. Pergi ke bidan swasta	___	___																																										
13. Pergi ke dokter swasta	___	___																																										
14. Lainnya	___	___																																										
<p>[C] PERIKSA KEMBALI PERTANYAAN K101 DAN TANDA DISINI APAKAH KURANG DARAH DISEBUTKAN.</p> <p style="text-align: center;">YA ___ 1 TIDAK ___ 2</p> <p>KALAU YA, LEWATI / LANJUTKAN KE PERTANYAAN K114</p> <p>KALAU TIDAK, LANJUTKAN K113</p>																																												
K113	<p>Pernahkah ibu mendengar tentang Kurang Darah?</p>	<p>Ya ___ 1 Tidak ___ 2</p>																																										
K114	<p>JIKA YA (ATAU JIKA DISEBUTKAN DALAM K101)</p> <p>Apa tanda-tanda yang menunjukkan bahwa seorang wanita kurang darah?</p> <p style="text-align: center;">JANGAN DIBACAKAN</p>	<p>TULISKAN 1,2,3,... SESUAI DENGAN URUTAN JAWABAN YANG DIBERIKAN</p> <p style="text-align: right;">SPONTAN</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Kelelahan & kepayahan</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">___</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>2. Kelemahan fisik</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>3. Kesulitan bekerja</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>4. Pucat</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>5. Detak jantung cepat</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>6. Pening kepala</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> <tr> <td>7. Lainnya</td> <td style="text-align: center;">___</td> <td style="text-align: center;">___</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Jelaskan _____</p>	1. Kelelahan & kepayahan	___	___	2. Kelemahan fisik	___	___	3. Kesulitan bekerja	___	___	4. Pucat	___	___	5. Detak jantung cepat	___	___	6. Pening kepala	___	___	7. Lainnya	___	___																					
1. Kelelahan & kepayahan	___	___																																										
2. Kelemahan fisik	___	___																																										
3. Kesulitan bekerja	___	___																																										
4. Pucat	___	___																																										
5. Detak jantung cepat	___	___																																										
6. Pening kepala	___	___																																										
7. Lainnya	___	___																																										
K115	<p>Menurut ibu apakah kurang darah merupakan masalah kesehatan yang serius/gawat ?</p>	<p>Ya ___ 1</p> <p>Tidak ___ 2</p> <p>Tidak tahu ___ 9</p>																																										
K116	<p>Menurut ibu apakah ibu saat ini menderita anemia / kurang darah ?</p>	<p>MANA JAWABAN YANG BETUL</p> <p>Ya ___ 1</p> <p>Tidak ___ 2</p> <p>Tidak tahu ___ 9</p>																																										

K123	Menurut ibu apakah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit yang terdekat terhadap wanita yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan baik sekali, baik, sedang atau kurang baik ?	Baik sekali — 1 Baik — 2 Sedang — 3 Kurang baik — 4 Tidak berpendapat — 5
K123a	Kalau ibu mengalami komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ke Rumah Sakit ini atau tidak ?	Ya — 1 Tidak — 2
[D] Selanjutnya, sekarang kami akan menanyakan darimana ibu dan masyarakat lain disini mengetahui tentang kesehatan wanita hamil:		
K124	Dimana atau dari siapa ibu paling banyak mendapat keterangan mengenai kesehatan ibu, terutama jika ibu sedang hamil atau mempunyai bayi ? (contohnya ibu harus makan makanan bergizi, imunisasi, mendapatkan oralit, dll) JANGAN DITUNTUN	LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN Saudara/teman — 1 Dukun — 2 Bidan di desa — 3 Bidan — 4 Puskesmas — 5 Posyandu — 6 Dokter — 7 Media tercetak (Koran/surat kabar, dll.) — 8 Radio — 9 Televisi — 10 Lainnya — 11 Jelaskan _____
K125	Apakah ibu pernah selama 3 bulan terakhir ini mendengar mengenai masalah kesehatan wanita selama hamil, persalinan atau sesaat setelah melahirkan?	Ya — 1 Tidak — 2 —> Langsung ke K128
K126	JIKA YA : Dimana ibu mendengarnya atau dari siapa ibu mendengarnya ?	LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN Saudara/teman — 1 Dukun — 2 Bidan di desa — 3 Bidan — 4

	JANGAN DITUNTUN	Puskesmas — 5 Posyandu — 6 Dokter — 7 Media tercetak (Koran/surat kabar, dll.) — 8 Radio — 9 Televisi — 10 Lainnya — 11 Jelaskan _____
K127	Masalah-masalah apa yang ibu dengar? JANGAN DITUNTUN	LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN <u>Untuk Ibu</u> Perdarahan saat hamil — 1 habis bersalin — 2 Demam — 3 Bengkak di tangan/kaki — 4 Kejang-kejang — 5 Pingsan — 6 Hilang nafsu makan saat hamil — 7 Persalinan terlalu lama — 8 Rabun/buta senja — 9 Lainnya — 10 Jelaskan _____ <u>Untuk Bayi</u> Mata bengkak — 11 Infeksi tali pusat — 12 Tidak menyusu — 13 Tidak bernafas dg. Baik — 14 Tangis bayi tidak normal — 15 Terlalu dingin — 16 Terlalu kecil — 17 Diare — 18 Lainnya — 19 Jelaskan _____
K128	Apakah dalam 3 bulan terakhir ini ibu pernah mendengar tentang minum tablet tambah darah terutama selama hamil ?	Ya — 1 Tidak — 2 —> Langsung ke K130
K129	JIKA YA:- Dimana ibu mendengarnya atau dari siapa ibu mendengarnya? JANGAN DITUNTUN	LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN Saudara/teman — 1 Dukun — 2 Bidan di desa — 3 Bidan — 4

		Puskesmas — 5 Posyandu — 6 Dokter — 7 Bahan tercetak (Koran/surat kabar, dll.) — 8 Radio — 9 Televisi — 10 Lainnya — 11 Jelaskan _____
K130	Kami telah menanyakan kepada ibu mengenai masalah-masalah kesehatan saat seorang wanita hamil dan saat bayi lahir, dan bagaimana ibu mendengar tentang hal-hal ini dari orang yang berbeda dan cara yang berbeda. Siapa yang dapat memberikan informasi paling meyakinkan ? JANGAN JELASKAN JAWABANNYA, TAPI TERANGKAN JIKA PERLU	LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN Radio — 1 Televisi — 2 Petugas pelayanan kesehatan — 3 Saudara — 4 Teman & tetangga — 5 Lainnya — 6 Jelaskan _____
K131	Kami juga telah menanyakan kepada ibu mengenai tabet besi untuk wanita hamil, bagaimana ibu mendengar tentang hal-hal ini dari orang yang berbeda dan cara yang berbeda. Siapa dari orang-orang ini menurut ibu dapat memberikan informasi yang paling meyakinkan ? JANGAN JELASKAN JAWABANNYA, TAPI TERANGKAN JIKA PERLU	LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN Radio — 1 Televisi — 2 Petugas pelayanan kesehatan — 3 Saudara — 4 Teman & tetangga — 5 Lainnya — 6 Jelaskan _____
Dan sekarang kami akan menanyai ibu beberapa pertanyaan mengenai penggunaan KB setelah bayi lahir.		
K132	Banyak wanita menginginkan untuk menunda kelahiran berikutnya, atau mereka menginginkan anak ini adalah yang terakhir. Apakah dia perlu menggunakan cara untuk mencegah kehamilan setelah melahirkan ?	Ya — 1 Tidak — 2 → Langsung ke K135 Tidak tahu — 9 → Langsung ke K135
K133	Apa yang dapat dia lakukan ? KALAU PENGATURAN PERSALINAN HANYA DISEBUTKAN SECARA UMUM,	LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN Tidak ada — 1 Terserah Tuhan — 2 Menyusui — 3 Tidak berhubungan — 4 Senggama terputus — 5

	<p>DITUNTUN UNTUK METODA KB YANG DIPAKAI.</p> <p>Metoda/cara apa yang paling baik dipakai ?</p>	<p>Spiral — 6</p> <p>Pil KB — 7</p> <p>Suntikan — 8</p> <p>Susuk — 9</p> <p>Kondom — 10</p> <p>Sterilisasi — 11</p> <p>Lainnya — 12</p> <p>Jelaskan _____</p>
K134	<p>Kapan menurut ibu waktu yang tepat setelah bayi lahir untuk menggunakan KB agar tidak hamil ?</p>	<p>Segera — 1</p> <p>Beberapa hari kemudian — 2</p> <p>Beberapa bulan kemudian — 3</p> <p>Pada saat mens berikutnya — 4</p> <p>Saat berhenti menyusui — 5</p> <p>Lainnya — 8</p> <p>Jelaskan _____</p> <p>Tidak tahu — 9</p>
K135	<p>Jika seorang wanita kehilangan bayinya karena alasan-alasan tertentu ketika hamil, apakah baik bagi dia dan kesehatannya untuk segera hamil kembali ?</p>	<p>Ya — 1 ----> Langsung ke pendahuluan sebelum K138</p> <p>Tidak — 2</p> <p>Tidak tahu — 9</p>
K136	<p>Bagaimana dia dapat mencegah kehamilan ?</p>	<p>LINGKARI SEMUA JAWABAN YANG DISEBUTKAN</p> <p>Tidak ada — 1</p> <p>Terserah Tuhan — 2</p> <p>Menyusui — 3</p> <p>Tidak berhubungan — 4</p> <p>Senggama terputus — 5</p> <p>Spiral — 6</p> <p>Pil KB — 7</p> <p>Suntikan — 8</p> <p>Susuk — 9</p> <p>Kondom — 10</p> <p>Sterilisasi — 11</p> <p>Lainnya — 12</p> <p>Jelaskan _____</p>
K137	<p>Kapan saat terbaik baginya untuk mulai menggunakan KB ?</p>	<p>Segera — 1</p> <p>Beberapa hari kemudian — 2</p> <p>Beberapa bulan kemudian — 3</p> <p>Pada saat mens berikutnya — 4</p> <p>Saat berhenti menyusui — 5</p> <p>Lainnya — 8</p> <p>Jelaskan _____</p> <p>Tidak tahu — 9</p>

SEKARANG KAMI INGIN MENANYAKAN KAPAN SEBAIKNYA SAAT YANG TEPAT SEORANG IBU MEMPUNYAI BAYI		
PERIKSA JAWABAN-JAWABAN PERTANYAAN K133 APAKAH MENYUSUI DISEBUTKAN: YA ___ 1 TIDAK ___ 2 JIKA YA: LANGSUNG KE PERTANYAAN K139 JIKA TIDAK: LANJUTKAN		
K138	<p>JIKA MENYUSUI TIDAK DISEBUTKAN DI PERTANYAAN K133</p> <p>Dapatkah menyusui membantu seorang wanita mencegah kehamilan setelah melahirkan?</p>	<p>Ya ___ 1 Tidak ___ 2 --> Langsung ke K142 Tidak tahu ___ 9 --> Langsung ke K142</p>
K139	<p>JIKA YA, ATAU JIKA MENYUSUI TELAH DISEBUTKAN SEBELUMNYA DALAM PERTANYAAN K133</p> <p>Berapa lama menyusui dapat mencegah seorang wanita hamil kembali</p>	<p>Beberapa minggu ___ 1 Beberapa bulan ___ 2 Selama menyusui berlanjut ___ 3 Selama menyusui secara eksklusif berlanjut ___ 4 Sampai mens kembali ___ 5 Tidak tahu ___ 9</p>
K140	<p>JIKA MENYUSUI DISEBUTKAN DALAM K 133 :</p> <p>Untuk menyetop kehamilan, bagaimana cara terbaik menyusui ? (KALAU MENYUSUI EKSKLUSIF DISEBUTKAN, BUKTIKAN (PROBE) DENGAN MENANYAKAN APAKAH SOP/KUAH, CAIRAN/MINUMAN ATAU MAKANAN LUNAK TERMASUK DALAM DEFINISI TERSEBUT?)</p>	<p>Eksklusif ... bulan ___ 1 ASI + teh, sop, cairan ___ 2 ASI + makanan lunak untuk bayi usia 4 bulan pertama ___ 3 Sebutuhnya ___ 4 Lainnya ___ 5 Sebutkan _____</p>
K141	<p>Berapa lama menyusui dapat mencegah terjadinya kehamilan ?</p>	<p>4 bulan ___ 1 6 bulan ___ 2 1 tahun ___ 3 Lebih 1 tahun ___ 4 Lainnya ___ 5 Sebutkan _____</p>
142	<p>CATAT WAKTU WAWANCARA SELESAI</p>	<p>Jam _____</p>

RAHASIA

MODUL V

**KOMPLIKASI SELAMA PERSALINAN DAN PROSES MELAHIRKAN
KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR, KALIMANTAN SELATAN
DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID**

MASUKKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI.
PERIKSA SETELITI MUNGKIN.

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR	
L1	Kabupaten		
L2	Kecamatan		
L3	Desa		
L4	Wilcah		
L5	Segmen		
L6	Rumah		
L7	Nama/Nomor Responden		
L8	Nama Pewawancara		
L9	Tanggal wawancara		

Sekarang saya ingin menanyakan kepada ibu mengenai beberapa pertanyaan tentang persalinan/kelahiran yang ibu alami.

L99	Bulan dan tahun berapa anak terakhir ibu lahir	Bulan _____, Tahun _____
L100	CATAT WAKTU MULAINYA WAWANCARA	Jam _____
L101	Apakah ibu mengalami masalah selama persalinan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 ----> Langsung ke L103 Tidak tahu _____ 9 ----> Langsung ke L103
	JIKA YA; Apakah masalahnya ?	Tuliskan :

L102		
L103	Apakah penolong persalinan ibu menggunakan alat tertentu untuk mengeluarkan bayi ibu ?	Ya, sedot/vakum _____ 1 Ya, tang/forceps _____ 2 Tidak _____ 3 Tidak tahu _____ 9
L104	Apakah ibu mengalami operasi melalui perut untuk mengeluarkan bayi ibu ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → langsung ke L109
JIKA JAWABANNYA YA, LANJUTKAN KE PERTANYAAN BERIKUT		
L105	Apakah ibu diberi penjelasan alasan dilakukannya operasi ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2
L106	Apakah ibu sendiri mengetahui mengapa ibu harus dioperasi di perut ?	Pinggul kecil _____ 1 Letak lintang _____ 2 Letak sungsang _____ 3 Pernah dioperasi cesar _____ 4 Ibu sakit _____ 5 Bayi sakit _____ 6 Bayi melewati batas waktu lahir _____ 7 Bayi tidak lahir-lahir _____ 8 Tidak tahu _____ 9 Lainnya _____ 10 Jelaskan _____
L107	Apakah ibu mempunyai masalah dengan luka di tempat operasi sesudahnya ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L108	Apakah bekas operasi mengeluarkan nanah berwarna kuning kehijauan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L109	Apakah ibu mendapat jahitan dijalan lahir bayi?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L110	Apakah ditempat jalan lahir bayi, ibu digunting/dipotong pada saat melahirkan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L111	Apakah jalan lahir (vagina) ibu robek sewaktu melahirkan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L112	JIKA IBU DIJAHIT ATAU ROBEK ATAU DIPOTONG DI PERINEUM; Apakah kulit di daerah dimana digunting atau terjadi sobekan mengeluarkan cairan kuning kehijauan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9

L113	Apakah ibu tahu bagian bayi apakah yang pertama keluar ?	Kepala _____ 1 Bokong _____ 2 Kaki _____ 3 Lengan _____ 4 Lainnya _____ 5 Jelaskan _____ Tidak tahu _____ 9
L114	Berapa jam jarak antara mulainya sakit-sakit (mahuat) dengan kelahiran bayi atau dengan operasi (kalau dioperasi sectio)	Jam _____ Kalau tidak tahu _____ 98
L115	Apakah rasa sakit tersebut (mahuat) lebih dari sehari semalam ?	Ya _____ 1 Tidak tahu _____ 9 Tidak _____ 2
L116	Apakah rasa sakit (mahuat) berlangsung kurang dari 12 jam, antara 12 sampai 24 jam, atau lebih dari 24 jam ?	Kurang dari 12 jam _____ 1 12 - 24 jam _____ 2 Lebih dari 24 jam _____ 3 Tidak tahu _____ 9
L117	Hari apa ibu mulai merasa sakit (mahuat) ?	Senin _____ 1 Selasa _____ 2 Rabu _____ 3 Kamis _____ 4 Jum'at _____ 5 Sabtu _____ 6 Minggu _____ 7 Tidak tahu _____ 9
L118	Apakah rasa sakit tersebut (mahuat) mulai pada pagi hari, siang hari, malam hari atau tengah malam ?	Subuh _____ 1 Pagi _____ 2 Siang _____ 3 Sore _____ 4 Malam _____ 5 Tengah malam _____ 6 Tidak tahu _____ 9
L119	Apakah ibu tahu jam berapa pada hari itu ibu mulai merasa sakit (mahuat) ?	Waktu (jam) _____ Bila tidak tahu _____ 98
L120	Hari apa ibu melahirkan (termasuk sectio) ?	Senin _____ 1 Selasa _____ 2 Rabu _____ 3 Kamis _____ 4 Jum'at _____ 5 Sabtu _____ 6 Minggu _____ 7 Tidak tahu _____ 9

L121	Apakah ibu melahirkan pada pagi hari, siang hari, malam hari, atau tengah malam ?	Subuh _____ 1 Pagi _____ 2 Siang _____ 3 Sore _____ 4 Malam _____ 5 Tengah malam _____ 6 Tidak tahu _____ 9
L122	Apakah ibu tahu jam berapa ibu melahirkan ?	Waktu (jam) _____ Bila tidak tahu _____ 98
L123	Pada saat ibu mulai mengejan untuk mengeluarkan bayi, berapa lama ibu mengejan sampai bayi lahir ?	Waktu (jam) _____ Bila dengan section _____ 98
L124	Apakah ibu mengejan lebih dari 1 jam ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Operasi cesar _____ 3 Tidak tahu _____ 9
L125	Apakah plasenta (tembuni/ari-ari) keluar cepat atau lambat, setelah bayi lahir ?	Cepat _____ 1 Lambat _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L126	Berapa lama setelah bayi lahir plasenta tersebut keluar?	Menit _____ Bila tidak tahu _____ 98
L127	Apakah dokter atau bidan memasukkan tangannya ke dalam rahim ibu untuk mengeluarkan plasenta ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L128	Apakah ibu kehilangan darah pada waktu persalinan dan proses melahirkan bayi ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke L137 Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke L137
L129	BILA KEHILANGAN DARAH Kapan terjadinya perdarahan : sebelum kelahiran, selama kelahiran, segera sesudah kelahiran atau beberapa jam setelah kelahiran bayi ?	Sebelum kelahiran _____ 1 Selama kelahiran _____ 2 Segera setelah kelahiran _____ 3 Beberapa jam setelah kelahiran _____ 4 Tidak tahu _____ 9
L130	KALAU KEHILANGAN DARAH Apakah ibu menggunakan sarung atau pembalut wanita untuk menampung pendarahan ?	Sarung _____ 1 Pembalut wanita _____ 2 Lainnya _____ 3 Jelaskan _____

L131	KALAU KEHILANGAN DARAH Berapa kali sehari ibu harus mengganti sarung (pembalut wanita, lainnya) ?	Jumlah per hari _____ Bila tidak tahu _____ 98
L132	KALAU KEHILANGAN DARAH Menurut pendapat ibu jumlah darah yang hilang normal atau berlebihan ?	Normal _____ 1 → Langsung ke K134 Berlebihan _____ 2 Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke K134
L133	KALAU PERDARAHAN BERLEBIHAN Mengapa ibu pikir itu berlebihan ?	Jelaskan _____ _____ _____
L134	KALAU KEHILANGAN DARAH Apakah ada orang lain mengatakan bahwa ibu kehilangan banyak darah secara berlebihan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L135	KALAU KEHILANGAN DARAH Apakah perdarahan yang sangat banyak itu membuat ibu takut mati ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L136	KALAU KEHILANGAN DARAH Apakah jantung ibu berdebar-debar selama dan setelah perdarahan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L137	Apakah ibu menerima transfusi darah ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L138	Pada sat-sat terakhir kehamilan ibu, atau pada saat-saat kelahiran, apakah ibu pernah pingsan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L139	SETELAH melahirkan, apakah ibu pernah mengalami demam ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke L142 Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke L142
L140	BILA DEMAM SETELAH MELAHIRKAN Apakah demamnya sangat tinggi ?	Ya, sangat tinggi _____ 1 Tidak, tidak begitu tinggi _____ 2 Tidak tahu _____ 9
L141	BILA DEMAM SETELAH MELAHIRKAN Apakah demamnya sangat tinggi sehingga ibu merasa bahwa ibu akan mati ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 Tidak tahu _____ 9

L 142	Setelah melahirkan, apakah ibu mengeluarkan cairan berbau dari lubang vagina ?	Ya Tidak Tidak tahu	— 1 — 2 — 9
L 143	Setelah melahirkan, apakah ibu mengalami sakit perut yang teramat sangat ?	Ya Tidak Tidak tahu	— 1 — 2 — 9

RAHASIA

MODUL VI

**KOMPLIKASI SELAMA KEHAMILAN
KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR, KALIMANTAN SELATAN
DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID**

MASUKKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI.
PERIKSA SETELITI MUNGKIN.

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR	
P1	Kabupaten		
P2	Kecamatan		
P3	Desa		
P4	Wilcah		
P5	Segmen		
P6	Rumah		
P7	Nama/Nomor Responden		
P8	Nama Pewawancara		
P9	Tanggal Wawancara		

Kami sekarang ingin menanyakan tentang beberapa pertanyaan mengenai kesehatan ibu pada kehamilan ibu terakhir. Kami akan memulai dengan beberapa pertanyaan mengenai kehamilan

P101	Apakah ibu mempunyai masalah kesehatan selama kehamilan, persalinan atau kelahiran ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke P103 Tidak tahu ___ 9 → Langsung ke P103
P102	Bila ya, menurut ibu apa masalahnya ?	Jelaskan _____
P103	Selama kehamilan apakah ibu mengalami bengkak pada kaki ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 Tidak tahu ___ 9

P104	Selama kehamilan apakah ibu mengalami bengkak pada tangan ?	Ya ___ 1 Tidak tahu ___ 9 Tidak ___ 2
P105	Selama kehamilan apakah ibu mengalami bengkak pada muka ?	Ya ___ 1 Tidak tahu ___ 9 Tidak ___ 2
P106	Pada saat-saat akhir kehamilan apakah ibu mengalami sakit kepala yang hebat ?	Ya ___ 1 Tidak tahu ___ 9 Tidak ___ 2
P107	Pada saat-saat akhir kehamilan apakah penglihatan ibu kabur/remang-remang ?	Ya ___ 1 Tidak tahu ___ 9 Tidak ___ 2
P108	Pada saat-saat akhir kehamilan apakah perut ibu sakit sekali ?	Ya ___ 1 Tidak tahu ___ 9 Tidak ___ 2
P109	Pada saat kehamilan, persalinan atau kelahiran tersebut apakah ibu pernah pingsan ?	Ya ___ 1 Tidak tahu ___ 9 Tidak ___ 2
P110	Pada saat kehamilan, persalinan atau kelahiran apakah ibu mengalami demam ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke P112 Tidak tahu ___ 9 → Langsung ke P112
P111	BILA IBU DEMAM Pada waktu ibu mengalami demam tersebut, apakah dalam trimester I, II, III, selama persalinan atau sesudah kelahiran (bisa lebih dari satu jawaban)	Trimester I ___ 1 Trimester II ___ 2 Trimester III ___ 3 Selama persalinan ___ 4 Setelah kelahiran ___ 5 Tidak tahu ___ 9
P112	Selama kehamilan, persalinan atau kelahiran tsb. apakah ibu mengeluarkan banyak darah ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke P114 Tidak tahu ___ 9 → Langsung ke P114
P113	BILA MENGALAMI PERDARAHAN Pada waktu ibu mengalami perdarahan tersebut, apakah dalam trimester I, II, III, selama persalinan atau sesudah kelahiran (bisa lebih dari satu jawaban)	Trimester I ___ 1 Trimester II ___ 2 Trimester III ___ 3 Selama persalinan ___ 4 Setelah kelahiran ___ 5 Tidak tahu ___ 9
P114	Selama kehamilan, persalinan atau kelahiran apakah ibu mengalami kejang-kejang ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke P116 Tidak tahu ___ 9 → Langsung ke P116

P115	<p>BILA MENGALAMI KEJANG-KEJANG Pada waktu ibu mengalami kejang-kejang tersebut, apakah dalam trimester I, II, III, selama persalinan atau sesudah kelahiran (bisa lebih dari satu jawaban)</p>	<p>Trimester I — 1 Trimester II — 2 Trimester III — 3 Selama persalinan — 4 Setelah kelahiran — 5 Tidak tahu — 9</p>
P116	<p>Apakah ibu pernah mengalami kejang-kejang pada saat ibu tidak hamil ?</p>	<p>Ya — 1 Tidak — 2 Tidak tahu — 9</p>

P117	<p>JIKA "YA" UNTUK SALAH SATU JAWABAN YANG ADA PADA P103 HINGGA P107 BERI</p> <p>TANDA CEK (_ □ _) _____</p> <p>JIKA DIPILIH 1, 2 ATAU 3 UNTUK JAWABAN YANG ADA PADA P111, P113 DAN P115 BERI</p> <p>TANDA CEK (_ □ _) _____</p>
------	--

RAHASIA

MODUL VII

**KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PENGGUNAAN PELAYANAN
KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR, KALIMANTAN SELATAN
DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID**

MASUKKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI.
PERIKSA SETELITI MUNGKIN.

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR		
S1	Kabupaten			
S2	Kecamatan			
S3	Desa			
S4	Wilcah			
S5	Segmen			
S6	Rumah			
S7	Nama / Nomor Responden			
S8	Nama Pewawancara			
S9	Tanggal Wawancara			

CATAT SIAPA SAJA YANG HADIR, SELAIN PEWAWANCARA DAN RESPONDEN

S10	Suami	Ya __ 1 Tidak __ 2
S11	Orang lain (selain suami)	Jumlah _____

LALU LANJUTKAN

S100	CATAT WAKTU MULAI WAWANCARA	Jam _____
<p>Kita sudah membicarakan mengenai masalah kesehatan yang dialami ibu pada waktu ibu hamil dan pada waktu kelahiran bayi ibu.</p> <p>Sekarang kami ingin menanyakan kepada ibu mengenai siapa yang menolong ibu selama kehamilan dan persalinan dan mengenai apakah ibu pernah mencari pertolongan. Kalau ibu mengingat kembali masa ibu hamil yang terakhir kami ingin mulai dengan menanyakan tentang pemeriksaan dan pencarian pertolongan waktu ibu hamil tsb.</p>		
S101	Apakah ibu pernah pergi ke/dikunjungi dukun selama kehamilan atau apakah dukun datang ke rumah ibu untuk menolong ibu ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 ---> Langsung ke S104
S102	Berapa kali ibu mengunjungi dukun ?	Jumlah _____
S103	Berapa biasanya biaya untuk satu kali kunjungan ? (tidak membayar tulis 00, jika dalam bentuk barang, tuliskan nilai barang tsb dalam rupiah)	Rupiah _____
S104	Apakah ibu pernah memeriksakan diri ke orang lain ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 ---> Langsung ke S154
S105	Berapa kali ibu memeriksakan diri ke orang lain ?	Jumlah _____
S106	Pada pemeriksaan pertama, siapa yang memeriksa ibu ?	TANDA JAWABAN YANG DIBERIKAN Bidan di desa ___ 1 Bidan ___ 2 Bidan Swasta ___ 3 Dokter ___ 4 Dokter Swasta ___ 5 Lainnya ___ 6 Jelaskan _____ Tidak tahu ___ 9
S107	Dimana pemeriksaan ini dilakukan ?	TANDA SEMUA JAWABAN Rumah sendiri ___ 1 Rumah petugas kesehatan ___ 2 Klinik swasta ___ 3 Posyandu ___ 4 Polindes ___ 5 Puskesmas ___ 6 Lainnya ___ 7 Jelaskan _____ Tidak tahu ___ 9

CEK JAWABAN S107 BILA JAWABAN "RUMAH SENDIRI" LIHAT JUMLAH PEMERIKSAAN DI S105 BILA LEBIH DARI 1 LANGSUNG KE S118 JIKA JUMLAH JAWABAN 1 LANGSUNG KE PENDAHULUAN SEBELUM S130 BILA JAWABAN S107 BUKAN "RUMAH SENDIRI" TERUSKAN DENGAN PERTANYAAN DI BAWAH INI		
S108	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pergi ke sana ?	___ Menit ___ Jam
S109	Apakah ibu harus membayar transport ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke S111 Tidak ingat ___ 8 → Langsung ke S111
S110	JIKA YA, Berapa ibu harus bayar ?	Rupiah _____ Tidak ingat ___ 8 Tidak tahu ___ 99
S111	Setelah ibu mencapai tempat tersebut, berapa lama ibu harus menunggu untuk diperiksa oleh orang tsb. ?	___ Menit ___ Jam
S112	Apakah ibu harus membayar untuk pemeriksaan , obat atau untuk yang lainnya juga ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke S114
S113	JIKA YA : Berapa banyak untuk : pemeriksaan obat lainnya JAWABLAH DENGAN "KEDUANYA / SELURUHNYA" JIKA RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBEDAKAN	1. Pemeriksaan, Rupiah _____ 2. Obat, Rupiah _____ 3. Lainnya, jelaskan _____ 4. Keduanya (pemeriksaan & obat) _____
S114	Apakah ibu ingat berapa umur kehamilan ibu waktu ibu memeriksakan diri untuk yang pertama kali ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke S116
S115	JIKA YA : Berapa bulan umur kehamilannya?	_____ bulan
S116	Apakah alasan ibu melakukan pemeriksaan karena ibu mempunyai masalah kesehatan atau pemeriksaan biasa ?	Masalah ___ 1 Pemeriksaan biasa ___ 2 → Langsung ke L118 Keduanya ___ 3

S117	JIKA KARENA MASALAH, Masalah apakah itu ?	TANDA JAWABAN YANG DIBERIKAN Secsio yang dahulu ___ 1 Mengharapkan kembar ___ 2 Letak bayi salah ___ 3 Perdarahan vaginal ___ 4 Bengkak tangan/kaki ___ 5 Pinsan ___ 6 Kejang-kejang ___ 7 Susah nafas ___ 8 Lelah/capek ___ 9 Lainnya ___ 10 Jelaskan _____
CEK JUMLAH KUNJUNGAN DI S105. KALAU 1, LANGSUNG KE PENDAHULUAN SEBELUM PERTANYAAN S130		
S118	Pada waktu ibu melakukan pemeriksaan yang terakhir ke petugas kesehatan (bukan ke dukun), siapa petugas kesehatan yang ibu kunjungi tersebut ?	TANDA JAWABAN YANG DIBERIKAN Bidan di desa ___ 1 Bidan ___ 2 Bidan Swasta ___ 3 Dokter ___ 4 Dokter Swasta ___ 5 Lainnya ___ 6 Jelaskan _____ Tidak tahu ___ 9
S119	Kemana ibu pergi melakukan pemeriksaan yang terakhir kali ?	TANDA JAWABAN YANG DIBERIKAN Rumah Sendiri ___ 1 Rumah petugas kesehatan ___ 2 Klinik swasta ___ 3 Posyandu ___ 4 Polindes ___ 5 Puskesmas ___ 6 Lainnya ___ 7 Jelaskan _____ Tidak tahu ___ 99
CEK JAWABAN S119 BILA JAWABAN "RUMAH SENDIRI" LANGSUNG KE PENDAHULUAN SEBELUM S 130		
S120	Berapa lama waktu yang diperlukan ibu untuk pergi kesana ? (Jika tidak tahu tulis 99)	_____ Menit _____ Jam
S121	Apakah ibu harus membayar transport ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 ---> Langsung ke S123 Tidak ingat ___ 8 ---> Langsung ke S123

S122	JIKA YA,	Rupiah _____ Tidak ingat __ 8
S123	Sesampainya ibu disana, berapa lama ibu harus menunggu untuk diperiksa orang tersebut ? (Jika tidak tahu tulis 99)	_____ Menit _____ Jam
S124	Apakah ibu harus membayar untuk pemeriksaan , obat atau untuk yang lainnya juga ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 --> Langsung ke S126
S125	JIKA YA : Berapa banyak :pemeriksaan obat lainnya JAWABLAH DENGAN "KEDUANYA / SELURUHNYA" JIKA RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBEDAKAN	1. Pemeriksaan, Rupiah _____ 2. Obat, Rupiah _____ 3. Lainnya, jelaskan _____ 4. Keduanya / seluruhnya _____ 5. Tidak tahu, <u>99</u>
S126	Apakah ibu ingat berapa umur kehamilan ibu waktu ibu memeriksakan yang terakhir kali ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 --> Langsung ke S128
S127	JIKA YA, Berapa bulan ?	_____ Bulan
S128	Apakah alasan ibu melakukan pemeriksaan karena ibu mempunyai masalah kesehatan atau pemeriksaan biasa ?	Masalah _____ 1 Pemeriksaan biasa _____ 2 --> Langsung ke S130 Keduanya _____ 3
S129	JIKA KARENA MASALAH, Masalah apakah itu ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU	TANDAI SETIAP JAWABAN YANG DIBERIKAN Secsio yang dahulu _____ 1 Mengharapkan kembar _____ 2 Letak bayi salah _____ 3 Perdarahan vaginal _____ 4 Bengkak tangan/kaki _____ 5 Pinsan _____ 6 Kejang-kejang _____ 7 Susah nafas _____ 8 Lelah/capek _____ 9 Lainnya _____ 10 Jelaskan _____

CEK KEMBALI PERTANYAAN P103-P116, APAKAH ADA DISEBUTKAN MASALAH KESEHATAN SELAMA HAMIL? Ya ... 1 Tidak ... 2 JIKA TIDAK DISEBUTKAN LANGSUNG KE S133		
Waktu kami tanyakan mengenai masalah kesehatan sebelumnya, ibu mengatakan bahwa ibu mempunyai masalah kesehatan selama hamil dan sebelum melahirkan.		
S130	Untuk mengatasi masalah ini kepada siapa ibu datang mencari pertolongan ?	Dukun _____ 1 Bidan di desa _____ 2 Bidan _____ 3 Dokter _____ 4 Lainnya _____ 5 Tidak ada _____ 6
S131	Berapa kali ibu mendapat pertolongan untuk masalah tersebut ?	Jumlah _____
S132	Kemana ibu pergi ?	Rumah sendiri _____ 1 Klinik swasta _____ 2 Polindes _____ 3 Posyandu _____ 4 Puskesmas _____ 5 Lainnya _____ 6 Jelaskan _____
S133	Apakah ibu harus membayar untuk pemeriksaan dan pengobatan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke S135
S134	JIKA YA; Berapa banyak yang harus ibu bayar ?	1. Pemeriksaan Rp. _____ 2. Obat Rp. _____ 3. Lainnya Rp. _____ 4. Keduanya Rp. _____ 5. Tidak tahu ,99
Sekarang kami ingin menanyakan mengenai tablet besi yang pernah diberikan kepada ibu pada waktu memeriksakan kesehatan		
S135	Selama pemeriksaan-pemeriksaan tersebut apakah ibu diberi tablet besi ? Tablet besi adalah untuk menyembuhkan kurang darah. Ini contohnya.	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke S147 Lupa _____ 3 → Langsung ke S147 Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke S147
S136	Dimana ibu mendapatkan tablet ?	JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU Bidan di desa ..1

		Bidan ...2 Bidan swasta ...3 Dokter ...4 Toko obat ...5 Apotik ...6 Klinik swasta ...7 Posyandu ...8 Polindes ...9 Puskesmas ...10 Lainnya ...11 Jelaskan _____ Lupa ...88
JIKA KEHAMILAN LEBIH DARI SATU TAHUN YANG LALU, LANGSUNG KE PERTANYAAN SEBELUM S149		
S137	Berapa banyak tablet yang diberikan kepada ibu ?	Jumlah _____ Tidak tahu 9
S138	Berapa hari selama kehamilan tsb. ibu minum tablet?	Hari _____ Tidak tahu 9
S139	Apakah ibu minum tablet tsb. bersama-sama dengan minuman atau makanan lainnya ?	Ya ... 1 Tidak ... 2 → Langsung ke S141 Tidak ingat ... 8 → Langsung ke S141
S140	JIKA YA, Biasanya diminum / dimakan dengan apa ?
S141	Apakah ibu minum setiap hari ?	Ya ... 1 → Langsung ke S143 Tidak ... 2 Tidak ingat ... 8
S142	JIKA TIDAK ATAU TIDAK INGAT: Mengapa ibu tidak minum setiap hari ?	JAWABAN BOLEH LEBIH Lupa ... 1 Efek samping ...2 Dibuang ...3 Tablet tidak enak ...4 Tidak perlu ...5 Takut bayi terlalu besar ...6 Pil tidak cukup ...7 Lainnys ...8 Jelaskan _____ Tidak ada alasan diberikan ...9

S143	Apakah ibu mempunyai pengalaman yang baik dengan minum tablet tsb ? JIKA TIDAK, LANGSUNG KE S145	Ya ... 1 Tidak ... 2 → Langsung ke S145 Tidak ingat ... 8 → Langsung ke S145
S144	JIKA YA; Pengalaman baik yang bagaimana ?	TANDA JAWABAN YANG SESUAI Lebih sehat ...1 Tidak cepat lelah ...2 Lebih kuat bekerja ...3 Lainnya ...4 Jelaskan _____
S145	Apakah ibu harus membayar tablet tersebut ?	Ya ... 1 Tidak ... 2 → Langsung ke S147
S146	JIKA YA; Berapa yang ibu bayar ?	Rp. _____ Tidak tahu ...9
S147	Waktu pemeriksaan-pemeriksaan tersebut, apakah ibu diberikan suntikan Tetanus ?	Ya ... 1 Tidak ... 2 Tidak tahu ... 9
S148	JIKA YA; Berapa kali ibu mendapat suntikan tersebut ?	Jumlah _____ kali
<p>Peranyaan kami yang terakhir tentang kehamilan ibu adalah apakah ibu pernah diberi nasihat oleh bidan di desa, bidan atau dokter atau petugas kesehatan lainnya selama kehamilan tsb ?</p>		
S149	Apakah ibu dianjurkan untuk pergi ke tempat pelayanan tertentu bila mempunyai masalah serius selama kehamilan dan persalinan ?	Ya ... 1 Tidak ... 2 Tidak tahu ... 9
S150	Apakah pesan-pesan tentang masalah kesehatan selama kehamilan dan persalinan, membantu ibu dan suami ibu melakukan sesuatu yang baik yang sebelumnya tidak pernah dilakukan ?	Ya ... 1 Tidak ... 2 → Langsung ke S152 Tidak tahu ... 9 → Langsung ke S152
S151	JIKA YA ; Pesan-pesan apa ? (JANGAN DIBANTU)	TANDA SEMUA JAWABAN Periksa hamil secara teratur ... 1 Ikut KB setelah melahirkan ... 2 Pergi ke fasilitas kesehatan ... 3 Lainnya ... 4

S152	Apakah kalau ibu memeriksakan, ibu pernah diberi nasihat tentang penggunaan KB setelah melahirkan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke S154 Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke S154
S153	JIKA YA; Metoda apa yang dianjurkan ?	TANDA SEMUA JAWABAN Spiral _____ 1 Susuk _____ 2 Pil _____ 3 Steril _____ 4 Menyusui _____ 5 Lainnya _____ 6 Jelaskan _____
Sekarang kami ingin menanyakan tentang tempat & penolong kelahiran bayi ibu yang terakhir		
	Dimana persalinan ibu yang terakhir ? Yang kami maksudkan adalah dimana bayi tsb. dilahirkan ?	Rumah Sakit _____ 1 Puskesmas _____ 2 Klinik swasta _____ 3 Rumah dukun _____ 4 Rumah sendiri _____ 5 Rumah saudara _____ 6 Lainnya _____ 8 Jelaskan _____
CEK TEMPAT MELAHIRKAN DI S154. JIKA BUKAN DI RUMAH SENDIRI DAN BUKAN DI RUMAH SAUDARA		
S155	Ibu mengatakan bahwa bayi ibu dilahirkan di _____ Apakah ditempat itu ibu mulai mahuat ?	Ya _____ 1 → Langsung ke S157 Tidak _____ 2
S156	JIKA TIDAK ; Dimana ibu waktu itu mulai merasakan mahuat ?	Rumah sakit _____ 1 Puskesmas _____ 2 Klinik swasta _____ 3 Rumah dukun _____ 4 Rumah sendiri _____ 5 Rumah saudara _____ 6 Lainnya _____ 8 Jelaskan _____
S157	Siapa yang menolong ibu selama ibu dalam masa persalinan dan melahirkan ?	TUNTUN DAN ISI 1,2,3, SESUAI DG. URUTAN PENYEBUTAN 1. Dokter _____ 2. Bidan _____ 3. Bidan di desa _____ 4. Dukun _____

		5. Saudara _____ 6. Sendiri _____ 7. Lainnya _____ Jelaskan _____
S158	JIKA YANG MENOLONG LEBIH DARI SATU ORANG (LIHAT PERTANYAAN S157) Siapa yang menolong melahirkan bayi ibu ?	Dokter _____ 1 Bidan _____ 2 Bidan di desa _____ 3 Dukun _____ 4 Saudara _____ 5 Sendiri _____ 6 Lainnya _____ 8 Jelaskan _____
CEK JAWABAN S 154. JIKA PERSALINAN TERJADI DI RUMAH RESPONDEN ATAU RUMAH SAUDARANYA, LANGSUNG KE S167		
CEK TEMPAT MELAHIRKAN DARI S154. TULISKAN DISINI		
S159	Mengapa diputuskan bahwa ibu harus pergi ke _____ dan melahirkan bayi ibu di sana ?	Masalah persalinan _____ 1 Diperkirakan ada komplikasi persalinan _____ 2 Agar aman _____ 3 Dilayani dengan baik _____ 4 Pilihan sendiri / keluarga _____ 5 Lainnya _____ 8 Jelaskan _____ Tidak tahu _____ 9
S160	Siapa yang membuat keputusan tersebut ?	Suami _____ 1 Sendiri _____ 2 Ibu mertua _____ 3 Lainnya _____ 4 Jelaskan _____
S161	Apakah ibu dan keluarga ibu harus membayar transport ke _____ ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke S163 Hanya berjalan kaki _____ 3 → Langsung ke S163 Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke S163
S162	JIKA YA; Berapa ?	Rp. _____
S163	Apakah ibu dan keluarga ibu membayar untuk pelayanan ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke S165 Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke S165
S164	JIKA YA; Berapa ?	Rp. _____
S165	Apakah ibu dan keluarga ibu harus membayar obat, darah, dll. ?	Ya _____ 1 Tidak _____ 2 → Langsung ke modul VIII Tidak tahu _____ 9 → Langsung ke modul VIII

S166	JIKA YA; Berapa ?	Obat Rp. _____ Darah Rp. _____ (Obat dan Darah)Rp. _____ Lainnya Rp. _____
S167	CEK JAWABAN TENTANG TEMPAT BERSALIN YANG SAUDARA TULIS DI PENDAHULUAN SEBELUM S159 JIKA PERSALINAN TERJADI DI RUMAH RESPONDEN ATAU SAUDARANYA ; Berapa ibu harus membayar untuk pertolongan persalinan tersebut ?	Rp. _____

RAHASIA

MODUL VIII

KESEHATAN BAYI DAN IBU PADA MASA PASCA PERSALINAN DAN KEMATIAN PERINATAL

KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR, KALIMANTAN SELATAN

DEPKES - MOTHERCARE, JSI - USAID

MASUKKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI. PERIKSA SETELITI MUNGKIN.

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR		
B1	Kabupaten			
B2	Kecamatan			
B3	Desa			
B4	Wilcah			
B5	Segmen			
B6	Rumah			
B7	Nama / Nomor Responden			
B8	Nama Pewawancara			
B9	Tanggal Wawancara			

CATAT SIAPA SAJA YANG HADIR, SELAIN PEWAWANCARA DAN RESPONDEN

B10	Suami	Ya __ 1 Tidak __ 2
B11	Orang lain (orang lain selain suami)	Jumlah _____

LALU LANJUTKAN

Sekarang kami ingin menanyakan tentang kehamilan ibu dalam 3 tahun terakhir apakah bayi yang ibu lahirkan hidup atau meninggal pada waktu lahir atau ibu kepalanganti bayi, lb. sabalun amu kehamilan ibu cukup (keguguran atau digugurkan)

B101	Berapa kali ibu hamil dalam 3 tahun terakhir ?	Tidak pernah ___ 1 Satu kali ___ 2 Dua kali ___ 3 Tiga kali ___ 4 Empat kali ___ 5			
Pertanyaan		Kehamilan terakhir	Kehamilan sebelum yang terakhir	Kehamilan sebelum 2 kehamilan terakhir	Kehamilan sebelum 3 kehamilan terakhir
		kolom 1	kolom 2	kolom 3	kolom 4
B102	Berapa umur kehamilan ibu pada waktu ibu melahirkan ? (tanyakan dalam satuan minggu) minggu minggu minggu minggu
B103	Apakah anak ibu tunggal/kembar ?	Satu.....1 Kembar...2	Satu.....1 Kembar...2	Satu.....1 Kembar...2	Satu.....1 Kembar...2
B104	Apakah lahir hidup atau meninggal ?	Hidup....1 Mati.....2	Hidup....1 Mati.....2	Hidup....1 Mati.....2	Hidup....1 Mati.....2
B105	JIKA LAHIR HIDUP, Apakah anak tersebut hidup sekarang ?	Ya.....1 Tidak.....2	Ya.....1 Tidak.....2	Ya.....1 Tidak.....2	Ya.....1 Tidak.....2
B106	JIKA LAHIR HIDUP, Apakah laki-laki atau perempuan ?	Laki.....1 Perempuan..2	Laki.....1 Perempuan..2	Laki.....1 Perempuan....2	Laki.....1 Perempuan..2
B107	CEK B104 DAN B105; JIKA MATI SEKARANG TAPI WAKTU LAHIR HIDUP, Umur berapa anak tsb. meninggal ?	Hari _____ Minggu _____ Bulan _____ Tahun _____	Hari _____ Minggu _____ Bulan _____ Tahun _____	Hari _____ Minggu _____ Bulan _____ Tahun _____	Hari _____ Minggu _____ Bulan _____ Tahun _____
B108	Apakah ibu masih merasakan bayi bergerak	Ya.....1 Tidak.....2	Ya.....1 Tidak.....2	Ya.....1 Tidak.....2	Ya.....1 Tidak.....2

	sampai mulai datangnya mahuat ?	Tidak tahu.....9	Tidak tahu.....9	Tidak tahu.....9	Tidak tahu.....9
B109	Apakah ibu melihat bayi tersebut setelah dia dilahirkan ?	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9
B110	Apakah ibu tahu bahwa bayi ibu sudah meninggal pada waktu dilahirkan ? JIKA (YA) LAHIR MATI PINDAH KE KOLOM BERIKUTNYA	Ya.....1 → (2) Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 → (3) Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 → (4) Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 → (B113) Tidak.....2 Tidak tahu.....9
B111	Segera setelah bayi lahir, apakah ibu mendengar bayi itu nangis ?	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9
B112	Apakah menurut ibu bayi ibu kelihatannya bernafas normal segera setelah lahir ?	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tahu.....9

		Lainnya __ 8 Jelaskan _____
Sekarang kami ingin menanyakan beberapa pertanyaan mengenai besarnya bayi pada saat dilahirkan		
B119	Menurut ibu, apakah ukuran bayi ibu normal ?	Ya __ 1 → Langsung ke B121 Tidak __ 2 Tidak tahu __ 9
B120	JIKA TIDAK, Bagaimana ukuran bayi ibu ?	Sangat besar __ 1 Besar __ 2 Kecil __ 3 Sangat kecil __ 4 Tidak tahu __ 9
B121	Apakah bayi ditimbang ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 → Langsung ke B123 Tidak tahu __ 9 → Langsung ke B123
B122	JIKA YA, berapa berat bayi waktu lahir ?	_____ gram Jika tidak tahu __ 9999
Kami juga ingin menanyakan beberapa pertanyaan lainnya tentang kesehatan bayi ibu		
B123	Pada waktu ibu melihat bayi ibu segera setelah melahirkan, menurut ibu apakah bayi ibu lahir terlalu cepat, tepat waktu atau terlambat ?	Terlalu cepat __ 1 Tepat waktu __ 2 Terlambat __ 3 Tidak melihat bayi __ 4 Tidak tahu __ 9
B124	Apakah menurut ibu mahuat (persalinan) ibu mulainya terlalu cepat, tepat waktu atau terlambat ?	Terlalu cepat __ 1 Tepat waktu __ 2 Terlambat __ 3 Tidak tahu __ 9
B125	Waktu bayi dilahirkan apakah mata bayi sakit ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 Tidak tahu __ 9
B126	Apakah mata bayi ibu bengkak dan banyak kotorannya ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 Tidak tahu __ 9
Sekarang kami punya pertanyaan kepada ibu tentang masa segera persalinan. Apakah ibu pernah memeriksakan dan apakah ibu mencari pertolongan karena ibu atau bayi ibu sakit selama 6 minggu setelah kelahiran bayi ibu, yaitu selama masa nifas		
B127	Setelah persalinan apakah dukun mengunjungi ibu dan bayi ibu ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 → Langsung ke B132

B128	JIKA YA (DUKUN BERKUNJUNG) Apakah dia menemukan masalah kesehatan pada ibu ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 Tidak tahu ___ 9
B129	JIKA YA (DUKUN BERKUNJUNG) Apakah dukun menemukan masalah kesehatan pada bayi ibu?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 Tidak tahu ___ 9
B130	Apakah ibu membayar untuk kunjungan dukun tersebut ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke B132 Tidak tahu ___ 9 → Langsung ke B132
B131	Jika ya, berapa ? (jika dalam bentuk barang perkiraan nilainya dalam rupiah, bila tidak membayar tulis 00, jika tidak ingat tulis 99)	Rp. _____
B132	Sesudah persalinan, apakah bidan di desa pernah mengunjungi ibu dan bayi ibu ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke B137 Tidak tahu ___ 3 → Langsung ke B137
B133	JIKA YA (BIDAN DI DESA MENGUNJUNGI IBU) Apakah dia menemukan masalah kesehatan pada ibu ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 Tidak tahu ___ 9
B134	JIKA YA (BIDAN DI DESA MENGUNJUNGI IBU) Apakah Bidan di desa menemukan masalah kesehatan pada bayi ibu ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 Tidak tahu ___ 9
B135	Apakah ibu membayar untuk kunjungan tersebut ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 Tidak tahu ___ 9
B136	Berapa ? (jika dalam bentuk barang perkiraan nilainya dalam rupiah, bila tidak membayar tulis 00, jika tidak ingat tulis 99)	Rp. _____
JIKA TIDAK UNTUK SELURUH PERTANYAAN B128, B129, B130, DAN B136 PANGKAKAN PERTANYAAN B137		
B137	Apakah ibu dan bayi ibu mempunyai masalah kesehatan selama masa nifas ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke B 147 Tidak tahu ___ 9 → Langsung ke B 147

JIKA YA UNTUK SALAH SATU PERTANYAAN B128, B129, B133, ATAU B134 TANYAKAN PERTANYAAN-PERTANYAAN BERIKUT JIKA TIDAK LANGSUNG KE PENJELASAN SEBELUM B147		
B138	Apakah hal ini terjadi sekali atau lebih dari satu kali ?	Sekali __ 1 → Langsung ke B147 Lebih dari sekali __ 2
JIKA LEBIH DARI SEKALI Kami ingin menanyakan tentang masalah kesehatan yang pertama		
B139	apakah masalahnya ?
B140	Apakah ibu mendapatkan pengobatan dari seseorang yang bukan keluarga ibu ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 → Langsung ke B144
B141	Dari siapa ibu mendapat pengobatan ?	Dukun __ 1 Tradisional __ 2 Apotik __ 3 Bidan di desa __ 4 Bidan/dokter Puskesmas __ 5 Bidan/dokter R.S. __ 6 Bidan/dokter Swasta __ 7 Lainnya __ 8 Jelaskan _____
B142	Apakah ibu membayar untuk pengobatan tersebut ?	Ya, tunai __ 1 Askes __ 3 Askes dan tunai __ 4 Tidak __ 2 → Langsung ke B 144 Tidak tahu __ 9 → Langsung ke B 144
B143	Berapa ? (jika dalam bentuk barang perkirakan nilainya dalam rupiah, bila tidak membayar tulis 00, jika tidak ingat tulis 99)	Rp. _____
B144	Apakah ibu pergi ke R.S., Puskesmas atau klinik swasta karena penyakit ibu tersebut?	Rumah Sakit __ 1 Puskesmas __ 2 Klinik Swasta __ 3 Tidak __ 4
B145	Apakah ibu membayar untuk pengobatan itu ?	Ya __ 1 Tidak __ 2 Tidak tahu __ 9
B146	Berapa ? (jika dalam bentuk barang perkirakan nilainya	Rp. _____

	dalam rupiah, bila tidak membayar tulis 00, jika tidak ingat tulis 99)	
Sekarang kami ingin menanyakan tentang Keluarga Berencana		
B147	Apakah ibu menggunakan cara tertentu agar tidak hamil untuk kelahiran anak ibu yang terakhir ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke B153
B148	Cara apa yang digunakan ibu ?	TANDA JAWABAN YG. SESUAI ASI ___ 1 Tidak berhubungan ___ 2 Senggama terputus ___ 3 Spiral ___ 4 Pil ___ 5 Kondom ___ 6 Steril ___ 7 Lainnya ___ 8 Jelaskan _____
SB149	Berapa lama ibu menggunakan cara itu tanpa terputus ?	Sejak anak lahir _____ Minggu _____ Bulan _____
B150	Sejak kelahiran anak ibu, kapan ibu mulai menggunakan cara untuk mencegah kehamilan tersebut ?	Bulan _____ atau Minggu _____
B151	Apakah ibu membayar untuk menggunakan cara ini ?	Ya ___ 1 Tidak ___ 2 → Langsung ke B153 Tidak tahu ___ 9 → Langsung ke B153
B152	Jika YA, Berapa ? (jika dalam bentuk barang perkiraan nilainya dalam rupiah, bila tidak membayar tulis 00, jika tidak ingat tulis 99)	Rp. _____ Tidak menjawab ___ 99
B153	CATAT WAKTU WAWANCARA SELESAI	Jam _____

RAHASIA

MODUL IX

ANAEMIA

KUESIONER UNTUK SURVEY DATA DASAR

DEPKES - MOTHERCARE, KALIMANTAN SELATAN

MASUKKAN INFORMASI TENTANG IDENTITAS SEBELUM MULAI WAWANCARA BAGIAN INI. PERIKSA SETELITI MUNGKIN.

IDENTIFIKASI		NAMA / NOMOR		
A1	Kabupaten			
A2	Kecamatan			
A3	Desa			
A4	Wilcah			
A5	Segmen			
A6	Rumah			
A7	Nama / Nomor Responden			
A8	Nama Pewawancara			
A9	Tanggal Wawancara			

1. Berapa umur kehamilan ibu sekarang ? _____ bulan
_____ minggu
2. Kapan ibu mengalami menstruasi terakhir kali sebelum kehamilan ini ?
tanggal _____ bulan _____ tahun _____
3. Berat badan sebelum hamil _____ kg (kalau dicatat dalam KMS ibu hamil)
4. Pemeriksaan LILA _____ cm
5. Conjunctiva pucat _____ ya _____ tidak
6. Nafas pendek _____ ya _____ tidak
7. Hemoglobin oleh pemeriksa _____ gm/dl
oleh supervisor _____ gm/dl
8. tetesan darah untuk kertas saring _____ (untuk konfirmasi)
Hb _____ gm/dl (diisi setelah pemeriksaan laboratorium)